ŒUVRES DE MER

(Reconnues d'utilité publique.)

Le Navire-Hôpital « Saint-François-d'Assise »

RAPPORT

SUR LA CAMPAGNE DE 1902 SUR LES BANCS DE TERRE-NEUVE

Par M. le Dr LUCAS, médecin de 1re classe de la Marine, médecin-major.



PARIS
18, RUE DE LA TRÉMOILLE, 18
1903

ŒUVRES DE MER

(Reconnues d'utilité publique.)

Le Navire-Hôpital « Saint-François-d'Assise »



RAPPORT

SUR LA CAMPAGNE DE 1902 SUR LES BANCS DE TERRE-NEUVE

Par M. le Dr LUCAS, médecin de 1re classe de la Marine, médecin-major.



PARIS
18, RUE DE LA TRÉMOILLE, 18
1903



LE SAINT-FRANÇOIS-D'ASSISE, NAVIRE-HÔPITAL MIXTE DE LA SOCIÉTÉ DES ŒUVRES DE MER, A FÉCAMP,
LA VEILLE DE SON DÉPART POUR TERRE-NEUVE, LE 23 AVRIL 1902



RÉGIONS DES GRANDES PÊCHES : TERRE-NEUVE, ISLANDE, MER DU NORD, MER D'IRLANDE, GOLFE DE GASCOGNE

Le médecin de la marine Lucas, a M. le vice-amiral de La Jaille,

Président de la Société des Œuvres de Mer.

Amiral,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport médical relatif à la mission effectuée par le navire-hôpital *Saint-François-d'Assise*, sur les Bancs de Terre-Neuve, au cours de l'année 1902.

Veuillez agréer, Amiral, l'hommage de mes sentiments de profond respect et l'assurance de mon entier dévouement.

Dr J. Lucas.

A bord du *Saint-François-d'Assise*, Le Havre, le 28 octobre 1902.

Le navire-hôpital *Saint-François-d'Assise* a quitté Le Havre, son port d'attache, le 21 avril 1902, et est venu y désarmer le 7 octobre. La campagne effectuée par ce bâtiment se résume en cent soixante-dix jours d'absence, dont cent dix-huit ont été passés à la mer, au milieu des navires des différents bancs, et cinquante-deux en baie de Saint-Pierre et Miquelon, ou en relâche à Halifax et Sydney (Nouvelle-Écosse), pour les besoins du ravitaillement et de la mission.

Sur les bancs de Terre-Neuve, comme nous l'avions observé en Islande en 1901, l'arrivée du navire produit sur la flottille un enthousiasme indescriptible. Les résultats acquis demeurent des plus encourageants pour tous ceux qui ont entrepris de secourir ces travailleurs isolés et infatigables qui se plaignent quelquefois..... mais seulement quand la pêche est mauvaise! et jamais quand la pêche est bonne.

Le *Saint-François-d'Assise* a effectué cinq croisières au milieu des pêcheurs.

Afin que ce rapport soit l'expression exacte de la mission lointaine accomplie par ce bâtiment, il m'a semblé utile, comme je l'avais fait pour celui de l'Islande (1901), de le diviser en six parties :

1re partie (1) : *Historique analytique de la campagne.*

2e partie (2) : *Mortalité et pathologie de la flottille.*

3e partie (3) : *Topographie du navire-hôpital.*

4e partie (4) : *Observations générales diverses.*

5e partie (5) : *Conférences médicales* — (6). *Conclusions.*

6e partie (7) : *Tableaux de statistique et inventaire de l'hôpital.*

(1) Page 7. — (2) Page 19. — (3) Page 28. — (4) Page 36. — (5) Page 40. — (6) Page 43. — (7) Page 45

PREMIÈRE PARTIE

Historique analytique de la campagne.

Du Havre a Saint-Pierre-Miquelon. — *Première croisière (21 avril).* — La mission du *Saint-François-d'Assise* commença effectivement au Havre le dimanche 20 avril. Sous l'impulsion active du Comité de l'Œuvre dans cette ville, le navire fut mis toute la journée à la disposition des visiteurs qui vinrent en grand nombre observer l'assistance offerte par la Société aux marins de la grande pêche. Des dames quêteuses se sont tenues jusqu'à la tombée de la nuit à la sortie du navire afin de recevoir leur obole généreuse. Il était difficile de débuter sous des auspices meilleurs!

Le lundi 21 avril, à 7 heures du matin, le navire quittait le Havre pour Fécamp, où il arrivait dans la soirée; la traversée fut favorisée par un temps magnifique. Là encore, c'était la sympathie d'un Comité qui appelait ce vapeur, fruit de la charité privée! Et ce témoignage, en ce lieu même d'armement très important pour la grande pêche, devait nous être particulièrement sensible. De nombreux visiteurs encore et parmi eux maintenant femmes, mères, parents des pêcheurs déjà partis, envahirent littéralement le pont pendant la journée du 23 avril.

Le 24, à 11 heures du matin, ce fut le départ définitif, pour le large, pour les accores des Bancs. On sentait dans la pensée de tous ceux qui assistaient au départ du navire l'admiration réelle pour l'Œuvre. La présidente du Comité nous en donnait la dernière et décisive preuve par son mari, M. Chedru, qui nous accompagnait en mer dans l'embarcation du pilote.

Les rives de France défilèrent vite à nos regards, car on décida d'accomplir à la vapeur la sortie de la Manche. Ce fut donc le début des services du personnel de la machine, dont l'activité, la régularité ont été si parfaites et si précieuses au cours de la campagne. Le 25, dans la journée, on atteignait les côtes anglaises où la tour blanche et élevée de Bishop, au sud-est des Sorlingues, fut la dernière vision de la terre.

La traversée a été en général favorisée par un temps superbe. En reportant nos souvenirs à un an de distance, nous étions tentés de croire très favorisés les pêcheurs de Terre-Neuve, comparés à ceux d'Islande; mais ce n'était qu'une pure circonstance de hasard.

Le 28 avril, plein vent arrière; l'allure de la machine fut diminuée, et toutes les voiles furent établies. Ce sont d'agréables moments que l'on aimerait à voir se prolonger; mais la nuit les vents cédèrent; le matin, à 4 heures, il fallut serrer et la machine recommença à fonctionner.

Le 29 avril, on rencontra trois courriers transatlantiques dont un allemand, qui nous salua le premier; la rencontre de ces courriers étrangers nous confirma dans l'appréciation de notre route.

Dans la journée du 1er mai, la brise fraîchissant, on rétablit la voilure en ralentissant la pression de la machine. Les flèches que l'on avait également mises furent serrées le soir, en raison de la forte houle et de violents mouvements de roulis. Mais le *Saint-François-d'Assise* continua sa route à la voile la nuit du 1er au 2, et pendant toute la journée du 2 mai.

Le 3, la brise ayant cessé, les voiles furent à nouveau et définitivement serrées. Nous approchions du début de nos opérations; ce même jour, en effet, dans la matinée, l'observation et l'estime nous mettaient à 90 milles des accores du Bonnet flamand, premier fond de pêche auquel les Instructions nous prescrivaient de nous rendre.

En ce point du voyage, deux faits se prêtaient à l'observation.

D'abord la route du Nord que nous avions suivie ne paraissait pas offrir, pour abréger la traversée, des avantages très appréciables comparée à celle du Sud.

Ensuite, dans les nuits noires de ces parages, nous étions continuellement exposés à la rencontre des glaces; le hasard seul a voulu que cette année, en des lieux où elles sont presque constantes, nous n'ayons pas trouvé une seule fois de glaces flottantes, et qu'au contraire elles aient été très nombreuses en Islande, où nous n'avions vu la banquise en 1901 qu'une seule fois à la fin de juin, dans le Nord-Ouest et à 15 milles de terre environ.

Le 4 mai, la tiédeur du soleil perçait agréablement à travers l'horizon brumeux du Bonnet flamand; nous avons croisé sur ce Banc en dérivant de 4 heures à 7 heures du matin. Vers 5 heures, on semblait entendre la corne d'un voilier dont on chercha en vain à se faire reconnaître; à 7 heures, nous nous mîmes en route, en coupant dans les petits fonds du Nord-Est au Sud-Ouest; vers midi, on le quitta définitivement pour gagner la queue du Banc et atterrir sur le Platier.

Ce fut en somme une tentative infructueuse devant l'intensité de la brume; mais l'approvisionnement en eau et en charbon ne nous permettait pas de rester plus longtemps en ce point où nous ne pouvions que supposer la présence de goélettes saint-pierraises et américaines, alors que nous avions la certitude de groupements plus nombreux des navires métropolitains sur le Grand Banc.

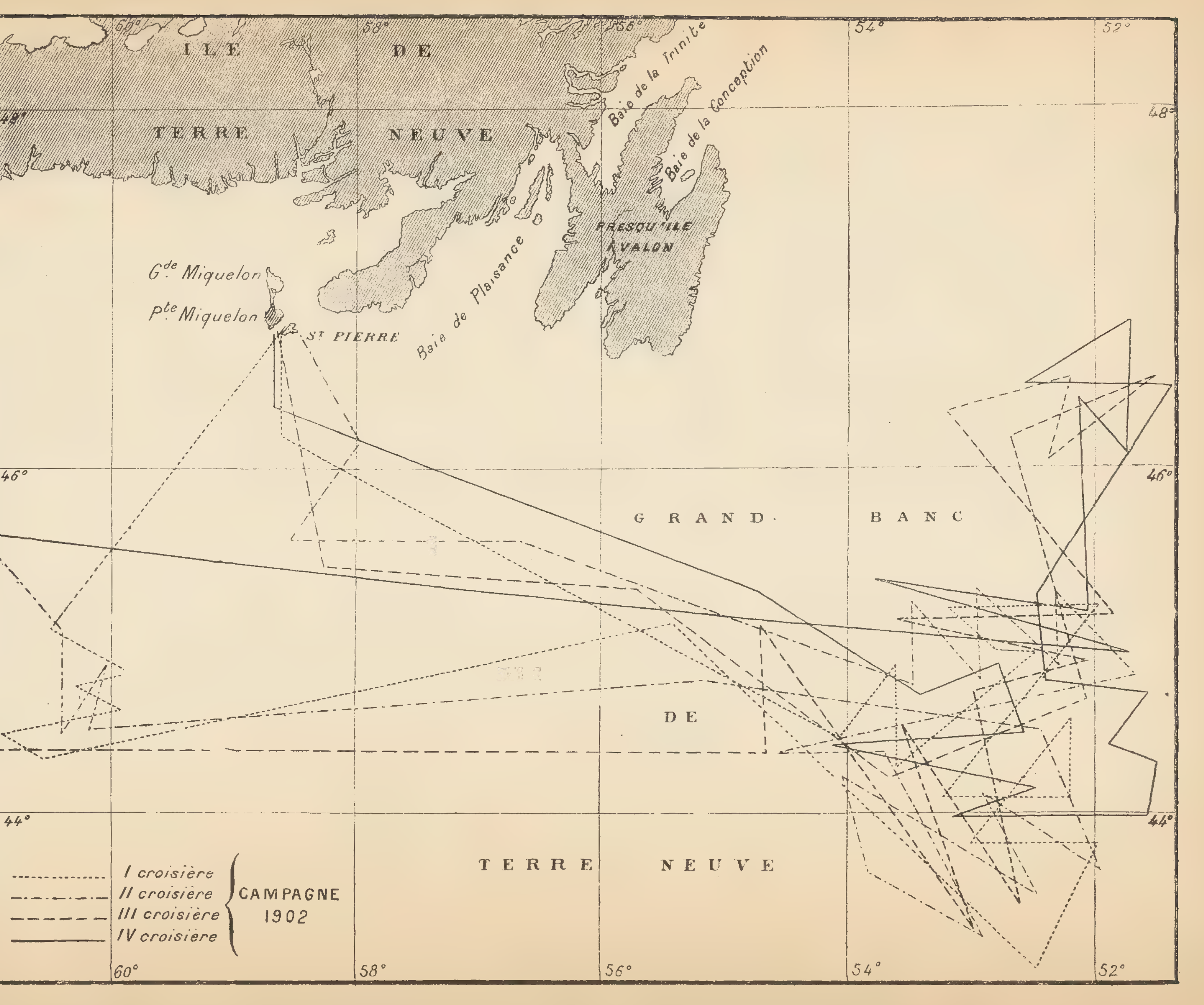
La brume se dissipa dans la soirée du 4 mai, et sa disparition coïncida avec une baisse barométrique. Dans la nuit, les deux hôpitaux reçurent une assez grande quantité d'eau qui tombait par l'interstice de séparation des claires-voies et des hiloires. On dut remédier par la suite à cet inconvénient qui se serait représenté de façon constante pendant la campagne, à cause du roulis violent du navire pendant lequel la mer vient balayer le pont.

Selon l'expression générale des marins, nous avons banqué nous aussi le 5 mai, dans l'après-midi, et à 7 heures du soir, sur les accores du Platier, apparaissait le premier navire qui s'empressa de mettre son pavillon à la corne du mât d'artimon. C'était l'*Océan*, de Granville, banqué depuis quatre jours et parti le 17 mars de France; on remit des lettres et il en donna lui-même. La plupart des navires, nous dit le capitaine, viennent de mouiller. Nous avions donc l'impression que notre arrivée se produisait à une date parfaite. Ensuite on s'approcha du *Bois-Rosé*, banqué depuis le 2; du *Christophe-Colomb*, de Fécamp, ayant deux malades à bord : le capitaine et un homme exempt de service depuis le 20 avril que je décidai d'hospitaliser. Je visitai ce dernier navire, accompagné de l'aumônier et du capitaine du *Saint-François-d'Assise*, laissai au capitaine du *Christophe* les médicaments et quelques boîtes de lait concentré qui lui étaient nécessaires.

Le 6 mai, temps calme et sans brume; un très grand nombre de navires étaient en vue, circonstance exceptionnelle qui faisait bien ressortir l'avantage de la vapeur sur la voilure. Nous étions entourés; et il suffisait d'aller de l'un à l'autre. Ce fut d'abord le *Paimpolais*, de Saint-Servan, arrivé depuis le 3; le *Saint-Louis*, de Fécamp, dont le capitaine vint apporter son sextant à réparer; l'*Amiral-Gervais*, de Nantes, superbe trois-mâts blanc, parti le 18 avril, et banqué d'hier; le *Cygne*, de Cancale, avec les doris encore à bord; les hommes y manœuvraient en chantant des couplets bretons dont l'écho se confondait avec les cris monotones d'innombrables goélands prêts à se disputer les débris de poisson; l'*Aralhia*, de Saint-Malo, où je donnais une consultation; puis le *Masséna*, le *G.-B.*, le *Para*, le *Lamartine*, de Fécamp.

Le *Saint-Ansbert*, de Saint-Servan, commandé par le capitaine Gendrot, ancien second du *Saint-Pierre*, m'amenait un homme atteint de tuberculose pulmonaire, première épave humaine rencontrée par nous, traînée de France comme bien d'autres, en l'absence regrettable d'une visite médicale avant le départ. Ce navire, parti depuis le 1er avril, était banqué depuis le 26.

Puis deux goélettes saint-pierraises, la *Vedette*, l'*Amphitrite*, sur laquelle j'incisai un abcès de l'aisselle, la *France-Russie*, de Fécamp avec trois malades dont je gardai un vénérien; le *G.-C.*, de Saint-Servan, dont un doris me conduit un homme atteint d'une plaie profonde de la main droite, puis le capitaine me fait dire qu'un autre ne peut remuer, étant perclus de douleurs. Amené avec précautions sur le navire-hôpital, dès l'arrivée, je constate chez lui une attaque très franche de rhumatisme articulaire aigu dû aux intempéries pendant la traversée de l'Atlantique. Ce malade grave, hospitalisé, déposé à terre dans les hôpitaux de la colonie, repris ensuite au cours de la campagne, fut remis à son navire entièrement guéri. Vie humaine de vingt ans, pleine d'espérance et d'énergie, sauvée très certainement grâce au navire de l'Œuvre, car les capitaines, en général, se rendent difficilement compte de la gravité d'une affection d'ordre médical, principalement pour des cas isolés, et, sur ce navire, on eût peut-être hésité d'aller déposer ce malade à Saint-Pierre. Enfin le *Notre-Dame*, de Fécamp, dont la traversée fut attristée par la disparition d'un homme à la mer, tombé de la vergue de hune; malgré une mer agitée, deux malades me furent adressés, et l'un d'eux était encore un tuberculeux.



CARTE DES CROISIÈRES DU SAINT-FRANÇOIS-D'ASSISE — CAMPAGNE 1902

Ce fut le dernier bâtiment. La soirée d'ailleurs s'avançait, et, à 8 heures, on décida de mouiller. Vers 10 heures, brusquement, en un bruissement prolongé, chaîne et ancre filèrent sur les fonds du Banc. Cette situation nous obligeant à stopper la nuit sans pouvoir mouiller devait accroître considérablement les difficultés de la croisière.

Le 7 mai, le temps prenait mauvaise apparence, et, dans la matinée, un paquet de mer enlevait à bâbord arrière le you-you fortement amarré sur les bossoirs. Dans la soirée, le *Henri*, de Saint-Malo, près duquel nous passions, nous informait qu'il avait deux malades à nous donner; l'état du temps empêchait malheureusement toute communication. Le baromètre remonta dans la nuit, et, le 8 mai, malgré une mer houleuse, on put de nouveau communiquer avec les navires, mais la dérive nous avait éloignés des parages du *Henri*. — Les bâtiments en vue était la *Louise-Marie*, la *France*, de Fécamp, où le capitaine m'amenait un homme atteint de bronchite chronique; le *Père-Jumée*, de Fécamp, sur lequel je recueillais un tuberculeux; le *Notre-Dame-de-Lourdes*; le *Charles-Gustave*, de Fécamp, dont un homme s'est jeté tout habillé à la mer; la *Reine*, de Saint-Malo, ayant deux hommes en dérive dans un doris. Tous ces navires mettent leur pavillon et beaucoup saluent. Nous répondons à leur salut, soit par le pavillon, soit par trois coups de sifflet. Viennent ensuite le *Raphaël*, de Fécamp, sur lequel plusieurs hommes ont des plaies aux doigts, et dont le capitaine me demande de renouveler les solutions d'eau phéniquée. Sur le *Mireille*, j'hospitalise le mousse exempt de service depuis le départ de France, et atteint d'arthrite rhumatismale du genou. Le *Louis-Pasteur*, de Fécamp, m'amène un tuberculeux; l'*Étincelle*, de Saint-Malo, demande une consultation; sur la *Reine-Victoire*, de Granville, j'hospitalise un homme; sur la *Thérèse*, de Granville, j'apprends qu'un marin a été tué dans une chute de la vergue de hune.

A la nuit, nous décidions de rejoindre Saint-Pierre-Miquelon.

Le 9 mai, le *Grand-Master*, goélette saint-pierraise, rencontrée heureusement, me remettait un fiévreux atteint de broncho-pneumonie. Dans la nuit, le baromètre baissa de vingt millimètres, et les approches de Saint-Pierre se firent par pluie et brume; les sondages cependant nous permirent l'atterrissage. Vers midi, le 10 mai, on aperçut la terre, et peu après le navire effectuait son mouillage en rade de Saint-Pierre. Le *Saint-François-d'Assise* ramenait 10 malades. Leur débarquement se fit le 11 au matin, par transport en chalands de la rade en ville.

Pendant ce séjour, je rendis personnellement visite aux autorités locales, et nous reçûmes par la suite à bord celle du délégué de la colonie et du préfet apostolique et à la Maison de l'Œuvre, à terre, celle du gouverneur de la colonie.

A cette époque, la température rigoureuse aurait exigé le fonctionnement de la chaudière auxiliaire pour alimenter les calorifères; mais des nécessités de service s'y opposèrent malheureusement.

Deuxième croisière (17 mai-2 juin). — Dans l'après-midi du 17 mai, ayant quitté Saint-Pierre pour les Bancs vers 5 heures, à 10 milles au large, nous rencontrions le trois-mâts *Hélène*, de Bayonne, avec un signal de détresse. Ce navire, qui avait un gouvernail de fortune et faisait de l'eau, nous demanda la remorque. Le soir, à 8 heures, nous étions de nouveau mouillés en rade de Saint-Pierre. Mais il fallut attendre le dépôt à la marine du rapport sur le sauvetage du bâtiment et un câble en filin en remplacement de celui qui avait été brisé; l'appareillage n'eut donc lieu que le 19 mai dans l'après-midi.

Le 20, au matin, nous étions sur le Banquereau avec de nombreux navires en vue. La *Jeanne-d'Arc*, de Saint-Malo, me donnait un blessé atteint de panari et de nécrose du médius. Nous communiquions ensuite avec le *Prosper-Jeanne*, le *Père-Jacques*, l'*Anémone*, de Saint-Servan, où un homme était mort en mer le 23 avril de fluxion de poitrine, d'après le capitaine; puis la *Léopoldine*, *Sylvana*, *Bernadette*, de Saint-Malo; le *Jean-Agathe*, de Fécamp; le *Maria-Louis*, de Cancale; sur plusieurs de ces navires, je donnai des consultations, *L'Alliance*, de Saint-Pierre, m'amenait un blessé atteint d'abcès de la région anale, et, sur un bon nombre de goélettes saint-pierraises : *Grand-Père*, *Maître-Augustin*, *Feronia*, *Batavia*, *Jeanneton*, je voyais encore quelques malades. Il faut encore citer deux goélettes américaines qui étaient certainement les mieux tenues de tout ce groupement. Il en fut de même le 21 mai, et il deviendrait fastidieux d'énumérer la longue liste de tous les navires rencontrés.

Nous considérons donc plus spécialement ceux qui eurent recours à notre assistance; le *G.-B.*, de Fécamp, m'envoyait un blessé en consultation; l'*Étoile-des-Mers*, de Cancale, le mousse atteint de bronchite grippale que je dus garder à bord; l'*Alice*, de Granville, un fiévreux chez lequel évolua par la suite une rougeole grave; la *Malouine*, de Saint-Pierre, un homme atteint d'un vaste phlegmon de la main droite; puis encore le *Neptune*, de Fécamp, avec deux malades; le *Saint-Pierre*, du même port, un blessé. Enfin l'*Arc-en-Ciel*, goélette de Saint-Pierre, m'amena 4 blessés, dont 2 présentaient des plaies ulcérées des mains et deux des panaris assez profonds qui nécessitèrent de larges incisions,

et l'un d'eux, en rentrant à bord, avait les deux mains pansées. On ne peut s'empêcher, à l'observation de ces faits, de regretter que nombre de capitaines ne comprennent pas encore l'importance qu'il y a à soigner dès le début tout marin blessé, afin d'éviter les complications de gravité exceptionnelle que l'on rencontre chaque année, complications également nuisibles au rendement général de leur travail.

Le 22 mai, journée fructueuse où nous vîmes 22 navires. L'assistance médicale fut demandée par l'*Alliance*, de Saint-Malo; la *Regina-Cœli*, le *Roméo*, de Saint-Pierre, pour un novice présentant à la fois un abcès à la main et deux panaris superficiels; l'assistance fut particulièrement utile au *L.-D.*, de Saint-Pierre, sur lequel je me suis rendu et où l'on me présenta 5 malades, 3 fiévreux et 2 blessés. Ce navire, ayant déjà le capitaine et un autre malade à Saint-Pierre, dut y retourner.

Après ce laps de temps avec les goélettes saint-pierraises en majorité dans ces parages, nous décidions dans la soirée de faire route pour le Grand Banc. Nous marchions donc toute la nuit; la perte de notre chaîne nous obligeait à passer toute cette croisière les nuits en dérive. Le temps fut à la pluie pendant la traversée du Banquereau au Grand Banc; il régnait forte brise et, dans la journée du 23 mai, la voilure put seconder la machine.

Notre route croisa celle d'un navire qui filait toutes voiles dehors, le *Paimpolais*, de Saint-Servan. Heureux de nous rencontrer, le capitaine nous dit qu'il recherchait depuis plusieurs jours le pavillon de l'Œuvre. Je doute qu'il eût pu arriver à temps à Saint-Pierre si le hasard ne l'avait pas conduit à nous trouver. Un accident grave était en effet survenu à bord le 16 mai, et nous étions au 23. En chargeant le pierrier (petit canon de signal en temps de brume), le saleur eut les deux mains atteintes par l'explosion de cet instrument et particulièrement la main droite mutilée. Je procédai immédiatement à un lavage phéniqué de la région atteinte, en désarticulant le pouce et le métacarpien, ainsi qu'une partie de l'index, et j'enveloppai le membre dans un pansement sec iodoformé et ouaté. Dès le lendemain, les symptômes inquiétants dans l'état général de ce malade s'amendèrent, ce blessé dut subir toutefois par la suite, en juin, dans les hôpitaux de la colonie, la désarticulation du poignet.

Le 24 mai, sur le Grand Banc, temps de pluie et de brume. Nous prenons cependant contact avec plusieurs navires: *Robinson*, de Saint-Malo; *Précurseur*, de Granville; *Cancalaise*. Dès lors, la croisière, jusqu'au 31 mai, jour du départ pour Saint-Pierre, fut contrariée par la présence presque constante de la brume, et nous rendons compte de nos mouvements à titre d'indications pour l'avenir.

Des déplacements permanents de jour et de nuit nous permirent de voir un certain nombre de banquais, mais ils obligeaient à se servir beaucoup plus fréquemment du sifflet, ce qui constituait une dépense d'eau considérable.

Le 25 mai, la *Velléda*, de Granville, me remettait un cardiaque, et je donnais des consultations sur le *Jacques-Cartier*, de Saint-Malo, et le *Notre-Dame-de-la-Garde*, de Fécamp. Sept navires furent rencontrés, parmi lesquels la *M...*, de Cancale, dundee de faible tonnage qui avait osé affronter la traversée de l'Atlantique, ne pouvait nous laisser indifférents; c'était le témoignage indubitable de l'héroïsme de cet équipage dans la lutte pour l'existence. Le 26 fut une journée de mouvements en pure perte; 3 navires seulement et 2 consultations. Et l'expérience nous prouvait que, dans cette mission, il faut avoir la persévérance de ceux qui passent souvent six mois sur les Bancs sans toucher terre. Le 27 mai, des éclaircissements passagers nous permirent de communiquer avec 11 navires. J'hospitalisai un tuberculeux sur le *L.-D.*, de Fécamp; sur l'*Europe*, la *Thémis* et le *Louis-Pasteur*, du même port, je donnai quelques consultations. Le 28, la brume fut plus intense; nous communiquions toutefois avec 7 navires. L'*Aigle*, de Cancale, me remettait un tuberculeux; la *Jeanne*, de Saint-Malo, un rhumatisant chronique; on m'amena encore quelques malades moins graves. Cette journée de brume coïncidant cependant avec une hauteur barométrique de 770 millimètres prouve d'une façon typique combien sont difficiles les communications dans ces circonstances. On vit en effet 2 navires seulement de 4 heures du matin à 4 heures du soir et les 5 autres au contraire de 4 à 5 heures, l'après-midi, dans un horizon subitement et momentanément dégagé. Le 29 mai, temps plus sombre encore; on put cependant communiquer avec 4 navires; mais, dans la journée, survint une baisse barométrique. Le 30, on vit 12 navires. La *Junon*, de Granville, me remettait un éthylique chronique, l'*Henri*, de Saint-Malo, l'*Étoile-des-Mers*, le *Corail*, de Granville, m'envoyaient des hommes à la visite.

Le 31, dans la journée, la brume se dissipa et son épais rideau se leva complètement. Le *Para*, de Fécamp, me remettait un homme atteint de phlegmon du bras; sur le *Président-Krüger*, la *Liberté*, de Fécamp, et la *Velléda*, de Granville, je donnai quelques consultations.

Mais le soir, on décida de faire route définitivement pour Saint-Pierre. Le 1er juin, on rencontra le *Savoyard*, de Saint-Malo; le *Saint-Antoine*, de Cancale; la *Sainte-Rose*, de Fécamp; ce dernier navire était sans nouvelles de 3 doris partis en dérive, et 6 hommes manquaient ainsi à l'appel, victimes du devoir accompli dans des conditions vraiment nobles d'énergie et d'endurance.

La nuit, très claire, permit de voir les feux en grand nombre des navires auxquels on avait parlé.

Le 2 juin, dans la journée, nous trouvions le *Saint-Simon*, de Fécamp, qui venait de déposer des typhiques à Saint-Pierre, où, dans la soirée, nous prenions notre mouillage.

L'*Isly*, portant le guidon du chef de la station navale de Terre-Neuve et d'Islande, était sur rade. J'avais fait hisser le pavillon de quarantaine, en raison d'une évolution grave de rougeole. L'observation de cette mesure sanitaire nous fut d'ailleurs presque aussitôt imposée. Le 3 juin, le chef du service de santé de la colonie venait, le long du bord, me remettre l'arrêté du gouverneur relatif à cette quarantaine qui était de cinq jours, avec l'obligation de conduire par nos soins les contagieux au lazaret. Nous devions même changer de mouillage; mais on nous donna par la suite l'autorisation d'y rester.

Nos communications ne purent avoir lieu que par embarcation le long du bord. On vint ainsi nous apprendre que la chaîne commandée le 11 mai par câblogramme n'était pas encore parvenue à Halifax; mais, le 4 juin, le Commandant de la station nous fit transmettre à bord pour essais une chaîne qui s'adaptait parfaitement au guindeau. Ce fut là une grande ressource.

Le 5 juin, le baromètre baissa, le thermomètre ne marquait que 9°, et il était regrettable, cette fois encore, de ne pouvoir allumer la chaudière auxiliaire par suite de travail de démontage dans la machine. Le 6 juin, survint une tempête violente qui dura près de vingt-quatre heures et pendant laquelle plusieurs navires chassèrent sur rade. Nous résistâmes heureusement avec nos deux ancres.

Dans la matinée du 7 juin, la libre pratique nous fut accordée. Le temps s'était remis au beau et tout à fait propice à l'évacuation des malades, qui s'effectua dans la matinée. J'utilisai cette fois un mode de transport différent, employé par la suite pendant toute la campagne et qui me semble le plus pratique à adopter. Les malades furent conduits par embarcations à la cale en face de laquelle nous étions mouillés, d'où les malades alités furent transportés dans des charrettes de location aux différents hôpitaux de la colonie.

Dans la soirée, vers 8 heures, le *Saint-François-d'Assise* appareillait pour Sydney où, le 8 juin, après une traversée de vingt-quatre heures exactement, il mouillait en rade près de l'*Isly*.

Le 10, au matin, nous laissions ce mouillage pour aller nous placer aux appontements même et effectuer la corvée de charbon qui commença à 11 heures pour se terminer à 5 heures de l'après-midi.

Il y a deux points à noter dans le mode d'emmagasinement : d'abord, certainement, en raison de sa rapidité, la difficulté de constater le remplissage parfait des soutes, mais surtout, en ce qui nous concerne plus spécialement, la nécessité absolue de protéger par un épais volet en bois les deux claires-voies de l'hôpital dont plusieurs carreaux furent brisés, pendant cette opération, où les wagonnets jetaient une grande quantité de charbon du wharf sur le pont du navire.

Troisième croisière (*10 juin-24 juin*). — Le 10 juin, à 7 heures du soir, le *Saint-François-d'Assise* appareillait de Sydney. Dans la matinée du 11 juin, on croisait diagonalement le Banc à vert, et le soir on mouillait sur le Banquereau. La mission recommença ce jour par un échange de communications verbales avec 2 goélettes américaines et 4 trois-mâts portugais. Un capitaine portugais vint à bord remettre des lettres. L'aspect extérieur de ce navire, la tenue du capitaine comme la propreté du doris qui l'amenait à bord étaient l'indice certain de la supériorité de l'hygiène observée par les pêcheurs étrangers comparativement aux pêcheurs français.

On levait l'ancre dans la matinée du 12 et nous retrouvions encore quelques navires portugais et 2 navires français, le *Saint-Ansbert*, de Saint-Servan, où le capitaine me présentait 2 hommes, l'un atteint d'abcès à la jambe, l'autre de carie dentaire, et le *François-Joseph*, de Granville.

Nous apprenions d'eux qu'à la suite d'un fort coup de vent de Nord-Est en fin de mai, une trentaine de navires qui se trouvaient dans ces parages avaient écourté et dérivé et que plusieurs, ayant perdu de la chaîne, avaient dû rejoindre Saint-Pierre.

On fit route la nuit pour gagner le Grand Banc et, toute la journée du 13 juin, la voilure put rester établie pour seconder la machine.

Le 14 juin, dans la matinée, nous étions à l'Ouest sur les accores du Grand Banc. Le temps était clair. On communiquait avec deux goélettes françaises, la *Reine-des-Anges* et la *Mirande*, puis avec le *Georges-René*, de Saint-Malo, sur lequel j'étais appelé à donner mes soins à 4 malades : un atteint d'un volumineux abcès dentaire, un, de brûlure de la main et les deux autres d'affections prurigineuses légères. Le capitaine de ce navire nous informait que l'encornet n'apparaissait pas encore. C'était pour nous la probabilité de rencontrer autour du Platier les navires français qui n'ont pas de boette glacée et qui y vont buloter (1). Les accores du Platier devinrent donc notre point de direction. On rencontra ensuite plusieurs goélettes américaines dont l'une, la *Walkyrie*, de Glocester, nous demande l'assistance à bord pour un homme dans l'impossibilité de se mouvoir.

(1) Pêcher le bulot, coquillage qui sert à amorcer les lignes.

En me rendant sur ce navire, je constatai immédiatement la différence de la tenue générale du bâtiment et des hommes parallèlement aux nôtres. Le malade était atteint de courbature fébrile, et je laissai les médicaments essentiels. Je visitai ensuite rapidement ce navire. A l'arrière, un carré, contenant les logements du capitaine et des officiers, occupant presque toute la largeur du bâtiment. Le matériel y était formé d'un poêle très proprement astiqué, de quelques fauteuils en osier et d'une petite table ; en somme, l'espace n'y est pas encombré. A l'avant se trouve le poste d'équipage où chaque homme a sa couchette. Au milieu du poste une longue table recouverte d'une toile cirée, où l'on sert les repas de l'équipage dans des assiettes en faïence. Le capitaine y mange avec les hommes. A l'avant de ce poste, un local pour déposer les cirés; notons à ce sujet que les vêtements imperméables que portent les Américains sont infiniment plus souples que les vêtements des Français; en outre, leurs bottes sont en caoutchouc et non en cuir, ce qui les rend beaucoup plus légères. La cuisine est située à l'arrière du poste avec lequel elle communique de chaque côté et occupe toute la largeur du navire ; un fourneau où plusieurs feux étaient allumés permettait certainement d'y faire une alimentation variée. Des barils, en bois blanc, très proprets, renferment la farine et les diverses denrées quotidiennes ; en outre, la cuisine y est faite par un coq.

Le pont présente des cloisonnements constituant des sortes de parcs où la morue est jetée tout d'abord, puis travaillée et mise en cale. Avec de la boette glacée, ce navire pouvait prendre de très grandes quantités de morues.

La mer, qui se formait rapidement, m'empêcha de rester plus longtemps à bord. Il survint dans la journée un fort coup de vent du Sud, qui ne nous permit pas de mouiller, mais cette baisse barométrique fut de courte durée.

Le 15 juin, on communiqua avec 8 navires; parmi eux, la *Fanelly*, la *Madeleine*, de Granville, l'*Amiral-Gervais*, de Saint-Malo, envoyaient des hommes à la visite. La *Louise-Marie*, de Granville, nous remettait 2 hommes en dérive de la *Sainte-Anne*, de Cancale; la *Jeanne-Marie*, de Granville, dont le pavillon était en berne, nous informait qu'elle avait perdu 2 doris en mai et juin et qu'elle était sans nouvelles depuis l'accident.

Le 16 juin, par un temps pluvieux mais clair, un grand nombre de navires apparaissaient à l'horizon. Ce fut une bonne journée de travail où l'on put communiquer avec 18 d'entre eux; tous étaient dans le sud et le sud-est du Platier; plusieurs nous annonçaient que l'encornet commençait à arriver. 4 malades provenant du *Magellan*, de la *Sainte-Marie*, du *Saint-Louis*, de l'*Alfred*, de Fécamp, furent hospitalisés pour gastrite chronique, contusion du coude, adéno-phlegmon de l'aisselle, panaris et nécrose; quelques autres passèrent la visite, atteints de plaies infectées, panaris ou affections internes nécessitant un repos de quelques jours; et on mouilla le soir vers 9 heures. Ce jour encore, une goélette saint-pierraise, la *Rêveuse*, nous signalait l'absence de 2 doris montés par 4 hommes et partis en dérive le 14 juin, par mer hachée, sur le sort desquels le capitaine, marin expérimenté, conservait peu d'espoir. Il nous demanda cependant de nous renseigner auprès des navires qui l'entouraient, en nous informant qu'il demeurerait plusieurs jours dans ces parages. Nous l'avons revu ensuite sans pouvoir lui donner de nouvelles favorables.

La liste est nombreuse et aussi vieille que la pêche de ceux qui disparaissent ainsi; il faut constater à leur honneur que la disparition des aînés ne décourage ni n'éloigne des dangers du métier les jeunes générations.

Le 17 juin, temps clair, communication avec 14 navires. Le *G.-B.*, le *Louis-Pasteur*, de Fécamp, me remettent un syphilitique et un homme atteint de tuberculose cérébrale. Dans l'ensemble des consultations, qui furent nombreuses, je citerai plus particulièrement un cas de fracture d'une phalange du médius bien traité sur le *Père-Jamée*, de Fécamp.

Le 18 juin, journée de brume, qui se passa presque tout entière au mouillage.

Le 19, le temps s'éclaircit, et l'on communiqua avec quelques nouveaux navires, *Manche*, de Granville; *Richelieu*, *Duquesne*, *Turenne*, de Fécamp; *Aralhia*, de Saint-Malo, qui demandaient l'assistance médicale. Sur l'*Aralhia*, le capitaine était très gravement malade, atteint depuis plusieurs jours de rétention d'urine, et présentait en outre de l'œdème des membres inférieurs, de l'affaiblissement des bruits du cœur.

Les journées des 21 et 22 se passèrent sur les accores Nord-Ouest du Platier. Le 22 au soir, devant l'état de ce malade qui semblait s'aggraver de nouveau après amélioration, nous décidions de faire route pour Saint-Pierre.

Le décès survint dans la soirée du 23.

Le mouillage de Saint-Pierre-Miquelon s'effectua le 24 juin, à 10 heures du matin. Les besoins du service nous y retinrent jusqu'au 1er juillet.

Le 1er juillet, dans la matinée, on appareilla pour Halifax où le *Saint-François-d'Assise* venait

s'amarrer, après une traversée de quarante-huit heures, à un des wharfs de la Compagnie Cunard, parallèlement au *Caubet*, bateau de la Compagnie française du câble. Nous avons retrouvé en ce point la chaîne commandée en Angleterre.

Quatrième croisière (11 juillet-1er août). — Nous quittions Halifax le 11 juillet, au matin.

Le 12, nous communiquions avec le *Joseph-Antoine*, de Saint-Pierre, sans nouvelles de quatre hommes partis en dérive le 23 juin; le 13 avec l'*Aristide*, de Saint-Pierre. On passait vers midi le point dit « Trou de la Baleine », et dans la nuit on atterrissait sur le Grand Banc. Le 14 juillet fut la véritable journée de début de cette croisière. Après avoir communiqué avec 17 navires, on mouilla à 8 heures du soir. Sur le *Terre-Neuve*, goélette saint-pierraise, je donnai 2 consultations et hospitalisai un typhique grave; sur l'*Arc-en-Ciel*, je pris un galeux et vis 2 blessés. D'autres navires, *Décidée*, *Mte-Antoinette*, *Navaraise*, de Saint-Pierre; *Marie-Jeanne*, de Granville; *Active*, de Saint-Servan; *Breteuil*, de Fécamp, m'envoyaient un assez fort contingent de fiévreux et blessés; mais tous, après consultation ou pansement, purent rejoindre leur bord. On commençait à observer parmi les maladies externes la longue série des plaies atoniques toujours fréquentes sur les pêcheurs du Banc et ceux de l'Islande, et, au point de vue médical, les états gastriques engendrés certainement par l'abus de l'alcool, joint à une alimentation monotone.

Le 15 juillet, on parla à 16 navires; 15 marins vinrent à bord du navire-hôpital réclamer des soins; l'*Hirondelle*, de Granville, nous apprenait que, le 6 juillet, pendant un très fort coup de vent qui dura vingt-quatre heures, presque tous les bateaux avaient chassé.

Le 16 juillet, l'*Automne*, de Fécamp, dont le pavillon était en berne, me remit deux malades. L'un présentait un phlegmon diffus de l'avant-bras, l'autre, rendu au dernier degré de la cachexie, succomba pendant le transfert à l'hôpital du bord. Le 17, temps brumeux intense, on ne communiqua qu'avec le *Cygne*, de Cancale, et l'*Ida-E.*, de Saint-Pierre, et on mouilla de très bonne heure dans la soirée. Jusqu'à ce jour, nous nous étions tenus dans les parages du Sud et nous décidions de remonter peu à peu vers le Nord.

Le 18 juillet, temps plus clair. J'admis à l'hôpital un tuberculeux de la *Champagne*, de Saint-Malo; un typhique à forme ataxique grave de la *Léa-Marie*, de Saint-Pierre, qui succomba trois jours après son hospitalisation. Je pris sur la *Bidartaise*, de Saint-Pierre, un homme atteint d'embarras gastrique fébrile. Le nombre des navires aperçus ce jour fut de 11; on mouilla dans la soirée par assez mauvais temps et le baromètre baissait fortement. Toute la journée du 19 juillet se passa au mouillage.

Le 20, nous tombions sur un groupement important de 13 navires. 20 hommes se présentèrent à la visite, dont 4 furent gardés à l'hôpital du bord, l'un atteint de pleurésie ancienne et chronique, de l'*Égalité*, de Saint-Pierre; un autre du même navire pour anémie profonde; puis un marin du *Velléda* de Granville, réformé au service pour bronchite chronique et atteint d'affection valvulaire aiguë du cœur. Enfin le capitaine du brick-goélette *Bernadette*, de Saint-Servan, atteint d'endocardite et qui succomba plus tard à l'hôpital, à terre, aux suites de cette affection. On mouilla dans la soirée.

Le 21 juillet, on stoppa toute la journée, pour resserrement de pièces de la machine; nous étions à proximité de 5 navires parmi lesquels j'hospitalisai 2 malades, l'un atteint d'adénite axillaire, de l'*Europe*, de Fécamp, l'autre d'ulcères des jambes, du *Corail*, de Granville. Depuis le 18 régnait un roulis violent et sans répit. Cette longue série d'heures, pendant lesquelles de nombreux malades alités dans l'hôpital bénéficiaient de l'installation des lits à roulis, me permettait d'estimer à sa juste valeur l'avantage très précieux de ce mode de couchage pour des blessés ou des fiévreux graves.

Le 22 juillet, on communiquait verbalement avec 12 navires. 13 malades me furent adressés. Le capitaine du *M...*, de Saint-Malo, me demandait d'aller à bord pour un cas sérieux; j'y trouvai en effet un malade en état comateux, présentant des ulcères sur plusieurs parties des membres, et ce marin succomba peu de temps après son hospitalisation. Voilà certainement un cas de scorbut dont la gravité a été méconnue et qu'il eût été nécessaire d'aller déposer à terre.

De telles observations démontrent l'utilité des conférences médicales avant le départ. Sur le *Sylvana*, de Saint-Malo, j'observai un cas de phlegmon profond de la main droite; de même un cas de bronchite grippale sur la *Marie-Jeanne*, de Granville, et une hydartrose sur la *Marie-L.*, de Saint-Pierre. Ces 3 malades furent hospitalisés également.

Le 23 juillet, le temps fut brumeux toute la journée. Nous vîmes peu de navires. Cependant, sur le *Jacques-Cœur*, de Fécamp, des blessés atteints de phlegmons et de panaris vinrent à la visite. Le *Gladiateur*, du même port, nous apprenait qu'il avait perdu un homme le 9 juillet, enlevé par un paquet de mer.

Le 24, le temps un peu plus clair nous permit d'assister 14 navires. Deux d'entre eux me donnèrent des malades, le *Notre-Dame-de-la-Garde* et l'*Émile*, de Fécamp, l'un atteint d'embarras gastrique

fébrile, l'autre d'anémie et bronchite chronique et réformé au service pour cette affection. Nous communiquions ensuite avec le *Bois-Rosé*, le *Neptune*, de Fécamp, dont le capitaine avait été en traitement au début de la campagne à l'hôpital colonial de Saint-Pierre pour affection rhumatismale et auquel je laissai quelques paquets de salicylate de soude; puis le *Saint-Simon*, de Fécamp. Ce navire, qui avait dû déposer plusieurs typhiques à Saint-Pierre et subir une désinfection complète, ne présentait plus d'autres cas, et le capitaine nous demanda de prendre rendez-vous avec lui afin de lui ramener ses marins convalescents à la croisière suivante.

Le 25 juillet doit certainement compter au nombre des journées où l'utilité du navire-hôpital sur les Bancs ressort majestueusement. Un temps clair nous permettait en effet d'assister 9 navires dont le *Béarn-et-Bretagne*, de Saint-Servan, près duquel on mouillait dans la soirée. Ce navire avait dû relâcher également à Saint-Pierre en juin pour y déposer des malades atteints de fièvre typhoïde dont deux étaient décédés. L'épidémie régnait encore à bord. 4 hommes me furent présentés à la visite; 2 qui étaient en pleine convalescence, purent rester à leur bord; les 2 autres furent hospitalisés.

Dès la manifestation des premiers cas, le capitaine, pour enrayer le mal, put heureusement isoler les malades dans un local à part sur le pont, sorte de roof où l'on pouvait mettre 8 malades et comme il faudrait souhaiter d'en trouver sur tous les grands navires du Banc. Je décidai de procéder sur place à la désinfection du navire. L'étuve stérilisant par la vapeur sous pression, des solutions antiseptiques en grande quantité, me permettaient d'entreprendre cette importante mesure de prophylaxie sur place. Je fis donc passer à l'étuve le matériel de couchage et les vêtements des hommes atteints par le mal, ce qui nécessita plusieurs étuvées. Je prescrivis de laver les boiseries du poste avec une solution phéniquée à 5 pour 100, en étendant cette mesure hygiénique aux locaux de l'arrière et de l'avant. Je fis en outre des recommandations précises pour l'ébullition de l'eau, ainsi que l'alimentation liquide de tout homme atteint de fièvre et malaise. Je laissai à cet usage une caisse de 48 boîtes de lait concentré. Nous avons appris par la suite les conséquences heureuses de cette opération qui se fit d'ailleurs rapidement puisqu'il a suffi de mouiller le 25 au soir auprès du *Béarn-et-Bretagne* et que, le 26 juillet, dans la matinée, le *Saint-François-d'Assise* continuait à donner à d'autres navires son assistance généreuse et bienfaitrice. Ce capitaine prit également sur la carte un point de rendez-vous avec nous, pour lui ramener les hommes convalescents.

Quelques éclaircissements à des périodes brumeuses nous laissaient entrevoir 8 navires, parmi lesquels le *Raphaël*, de Fécamp, me donnait le mousse atteint de bronchite grippale.

Le 27 juillet. nous vîmes 5 navires. Sur la *Jeanne*, de Saint-Servan, j'hospitalisai un homme pour phlegmon de la main droite consécutif à un panaris. Je reçus en consultation, du *Masséna*, de Fécamp, le mousse qui avait été atteint le 7 juillet d'une plaie grave accidentelle du poignet, par instrument tranchant; la plaie était en voie de guérison.

Le 28 juillet, la mission se poursuivit avec une activité particulière, favorisée par un temps superbe. On communiqua avec 14 navires. Sur le *Pierre-Labbé*, de Saint-Malo, que j'ai visité, j'observai à côté du poste d'équipage où chaque homme avait sa couchette, un poste d'isolement contenant 2 lits à roulis analogues à ceux des navires-hôpitaux. Voilà une saine et heureuse innovation, tout à l'éloge de l'armateur et du constructeur de ce bâtiment.

La *Champenoise*, de Granville, m'adressait à la visite 6 hommes; je décidai d'en garder un qui était atteint d'embarras gastrique et fièvre continue. Je laissai au capitaine des prescriptions écrites pour les autres, en lui conseillant de rejoindre Saint-Pierre sans attente si l'état de ses hommes ne s'améliorait pas.

Enfin, sur la *Louise*, de Fécamp, j'hospitalisai un homme atteint d'un vaste ulcère de la région postérieure de la cuisse. Le mal avait progressé sans que le malade ni le capitaine ne se rendissent un compte exact de la gravité de la situation. Traité à l'hôpital du bord, ensuite à l'hôpital colonial, ce marin, âgé de vingt-sept ans, a fait partie du convoi de rapatriement et a pu, au débarquement en octobre à Saint-Malo, rejoindre Fécamp.

Le 29 juillet, on communiqua avec 17 navires. J'hospitalisai un scorbutique sur la *Louise-Marie*, de Fécamp; un rhumatisant sur l'*Anémone*, de Saint-Servan, et un tuberculeux sur la *Berthe-Émile*, de Saint-Malo. Nous remîmes en outre à ce navire 2 hommes d'un doris en dérive, que nous avait remis pour lui l'*Alice*, de Granville.

Les ressources en charbon et en eau commandaient de rejoindre Saint-Pierre, et cette décision fut prise définitivement le 30 juillet, après avoir communiqué avec le *Claire-Marie*, de Fécamp, et le *Saint-Joseph*, de Cancale, auquel nous remettions 3 typhiques guéris provenant de l'hôpital à terre.

Nous avions à bord 26 malades, dont plusieurs très graves; plus de 100 consultations avaient été données; plusieurs milliers de lettres remises, d'autres reçues.

L'arrivée à Saint-Pierre-Miquelon eut lieu le 1er août, à 7 heures du matin, par temps magnifique; dans la matinée même, j'évacuai les malades sur les divers hôpitaux de la colonie, conformément aux prescriptions du carnet à souches d'hospitalisation.

Le 12 août, le *Saint-François-d'Assise* quittait à nouveau Saint-Pierre pour Sydney. Nous avions 25 passagers convalescents pour remettre à différents navires et notamment 4 hommes pour le *Saint-Simon* et 8 pour le *Béarn-et-Bretagne*. A son arrivée à Sydney, le 13 dans la matinée, le *Saint-François-d'Assise* s'amarrait aussitôt au même wharf qu'en juin; le charbon fut emmagasiné dans l'après-midi, et à 7 heures du soir l'appareillage s'effectuait pour les Bancs.

Cinquième croisière (*13 août-5 septembre*). — Le 14, dans la journée, sur le Banc à vert, nous croisions la *Rose-L.*, goélette saint-pierraise, qui m'adressait un malade atteint d'affection suppurée de l'oreille et qui, pour ce motif, s'était déjà fait traiter à Saint-Pierre. Je délivrai pour ce malade les médicaments nécessaires, car les goélettes n'ont qu'un approvisionnement médical tout à fait restreint.

Le 15 août, vers 8 heures du soir, nous étions sur les hauts fonds du Trou de la Baleine et, dans la dernière partie de la nuit, on devait atterrir sur les accores du Grand Banc. Nous avons communiqué verbalement avec le *Courlis*, de Saint-Malo, et la *Navarraise*, de Saint-Pierre.

Le 16 août fut, grâce à un temps superbe, le vrai début de cette dernière croisière. Nous communiquâmes avec 20 navires du matin au soir 8 heures, heure du mouillage. Sur le *Joseph-Claude*, de Saint-Malo, 6 malades me furent présentés, dont 2 furent hospitalisés pour fièvre typhoïde. Pour l'un d'entre eux, on observait l'évolution de cette grave affection sur un terrain tuberculeux. En outre, 14 hommes se présentèrent à la consultation. On rencontra également le *Paimpolais*, de Saint-Servan, auquel nous apportions 30 caisses de biscuit. Dans la rude existence des marins de la grande pêche, faite selon l'expression même d'un armateur « d'un harassement quotidien souvent de quinze à dix-huit heures », est-ce bien rendre service à un navire à court de vivres que de lui en apporter? Il semble, au contraire, que ceux pour lesquels on n'a prévu que des quantités insuffisantes trouveront, dans la nécessité d'aller se réapprovisionner à Saint-Pierre, l'occasion de rompre également pour quelques jours avec leur pénible métier et sans que probablement leur industrie ait beaucoup à en souffrir. Quelques périodes de repos ne peuvent guère être nuisibles dans un travail quotidien de plusieurs mois aussi prolongé que celui du Banc.

Le 17 août, on communiqua avec 11 navires. L'*Aralhia*, de Saint-Malo, nous apprit qu'elle avait perdu un homme subitement le 16 août. J'hospitalisai un fiévreux pour pleurésie chronique, sur l'*Adour*, de Saint-Pierre. Le temps était au clair depuis notre arrivée et il en fut ainsi jusqu'au 23.

Le 18, on communiqua avec 12 navires. J'hospitalisai un homme (panaris et nécrose) sur l'*Yvonne-Odette*, de Fécamp, et vis quelques autres malades. La *Thérèse*, de Granville, nous informa qu'elle avait perdu la veille 2 hommes qui avaient coulé avec un doris trop chargé. Ainsi recommença la liste de ces lugubres morts.

On vit, le 19, 9 navires. L'*Étoile-des-Mers*, de Granville, me donna un scorbutique et nous marchâmes dans la nuit vers le lieu de rendez-vous du *Saint-Simon* et du *Béarn*.

Le 20 au matin, seul parmi les navires désirés, nous trouvâmes le *Saint-Simon*, auquel nous remîmes ses 4 convalescents.

Nous communiquâmes ensuite avec 16 autres bâtiments. Je pris sur le *Père-Jumée*, de Fécamp, un scorbutique, et je donnai quelques consultations.

Le 21 août, ne trouvant pas le *Béarn-et-Bretagne*, nous décidâmes à midi de descendre vers le Sud. On communiqua avec 6 navires, et le *Bassussary*, de Bayonne, m'envoya un tuberculeux. Nous lui apprîmes également qu'un doris qu'il avait perdu et 2 hommes avaient été recueillis par la *Mireille*, de Fécamp.

Le 22 août on communiqua avec 9 navires. Sur la *Louise-Marie* de Granville, j'observai un nouveau cas de scorbut.

Le 23 août, en gagnant l'est du Platier, nous retrouvâmes en grande partie les navires vus précédemment. Aussi le mouillage s'effectua dès 6 heures du soir. La brume, d'ailleurs, refaisait son apparition.

Le 24, sa persistance nous obligea à stopper plusieurs fois dans la journée et nous détermina ensuite à jeter l'ancre. On vit seulement 5 navires.

Les journées des 25 et 26 août, brume intense qui empêcha tout mouvement. C'était l'observation franche des Instructions, la seule plausible d'ailleurs et toujours à suivre.

Le 27 août, la brume se dissipa et il y eut de longs intervalles de clarté pendant lesquels nous communiquâmes avec 23 navires. 22 malades vinrent à la consultation, et parmi les affections observées je relève sur le *Breteuil*, de Fécamp, une fracture de jambe, remontant au 9 juin, très bien guérie avec cal consolidé, sans œdème du membre. Je félicitai le capitaine, et on m'avoua sincèrement que

l'accident avait été traité par un patron de navire, qui avait fait son service comme infirmier dans la Marine. Sur *l'Émile*, de Saint-Malo, un homme, en chargeant le pierrier, avait été atteint le 25 août, à la suite d'une explosion de poudre, d'une plaie assez étendue de la face antérieure du poignet. Heureusement, les lésions n'avaient pas atteint les parties musculaires profondes. Cet homme put rejoindre son bord après un nouveau pansement.

Le 28 août, nous trouvâmes 4 navires français: *Suffren*, *Sadi-Carnot*, *Guillaume-Tell*, *Jean-Pierre*, de Fécamp, et 2 portugais, qui nous apportèrent des lettres. Sur le *Suffren*, un homme âgé de quarante-deux ans était décédé subitement, le 3 août. Nous décidâmes dans la soirée de traverser le Platier dans sa partie Sud de l'Est à l'Ouest, et on mouilla dans la soirée sur le Platier même.

Le 29 août, toute la journée, par temps magnifique et clair, se passa dans le nord-ouest du Platier. Nous vîmes 15 navires, j'hospitalisai un scorbutique du *Louis-Pasteur*, de Fécamp, et reçus en consultation 14 pêcheurs pour carie dentaire, plaies ulcérées, douleurs rhumatismales musculaires, affections sans grande gravité.

La *Manche*, aviso-transport de l'État, se trouvait dans ces mêmes parages, comme chaque année à son retour d'Islande (fin août).

La brume s'était définitivement dissipée, et il en fut ainsi jusqu'à la fin de la croisière. Aussi le 30 août pouvait-on communiquer avec 20 navires, le 31 avec 16. Ces groupements se trouvaient dans les R de la carte Marine, parages que nous avons fréquentés ces deux jours. J'hospitalisa 2 malades graves sur la *Sainte-Anne*, de Cancale, l'un dysentérique, l'autre atteint d'ulcères aux jambes. Plusieurs consultations furent également données.

Le 1er septembre, nous remontâmes dans le Nord-Est pour communiquer avec 17 navires. Sur l'*Anna-Marie*, je pris un homme atteint d'hydrocèle, et sur le *Galilée*, de Saint-Pierre, un marin atteint de phlegmon du bras. On mouilla à 7 h. 1/2 du soir pour la dernière fois sur les Bancs.

Le 2 septembre, la goélette *Américain* nous fit un signal. En effet, le patron de cette goélette, qui cependant n'avait quitté Saint-Pierre que depuis quatre jours, était atteint de diarrhée aiguë et persistante depuis le départ. Il n'avait à sa disposition ni instruction médicale, ni médicaments, ni aliments légers. Comme il ne pouvait pas quitter son navire, je fis une prescription écrite et je délivrai avec les médicaments nécessaires des boîtes de lait concentré, ainsi que du thé pour l'alimentation liquide de ce malade, très amaigri. Cette assistance fut précieuse, du fait que la continuation de la pêche de ce navire demeurait subordonnée au résultat du traitement indiqué.

Le 3 septembre au matin, après avoir parlé au *Charles-Gustave*, de Fécamp, et à la *Charmeuse*, de Saint-Malo, nous fîmes route pour Saint-Pierre. Il régnait une forte brise qui permit l'établissement des focs et de la misaine. Les vents demeurèrent favorables jusqu'au soir. Dans l'après-midi, nous rencontrâmes la *Ch...*, de Granville, que nous avions vue en juillet. 8 hommes encore me furent présentés à la visite, dont 3 furent maintenus à l'hôpital du bord, et je prescrivis au capitaine de rejoindre Saint-Pierre pour y subir une désinfection complète.

Dans la journée du 4, le baromètre baissa fortement et l'arrivée à Saint-Pierre n'eut lieu que le 5 septembre, par mauvais temps. Les 16 malades que nous ramenions des Bancs ne furent débarqués que le 6 septembre.

De multiples exigences, attenant principalement au travail du personnel du pont, nous retinrent à Saint-Pierre-Miquelon jusqu'au 19 septembre. Pendant notre séjour nous trouvâmes sur rade l'*Isly*, le d'*Estrées* et la *Manche*.

Je décidai, avec le délégué de l'Œuvre, M. de Valence, de constituer le convoi de rapatriement avec des malades provenant des hôpitaux, sur avis motivé des médecins de la colonie. Ce mode de faire répondait entièrement aux statuts mêmes de l'Œuvre. Or, le nombre des marins à rapatrier est toujours élevé à cette époque de la campagne, et devant la multitude des sollicitations pressantes de toutes parts, l'entente entre les médecins de l'Œuvre et ses confrères de la colonie semble certainement la solution la plus avantageuse. Il faut, pour n'en pas douter, avoir vu la joie de ces malheureux depuis longtemps souffrants ou bien tombant en fin de campagne victimes de leur énergie au travail et qui se voient pour de longs mois à Saint-Pierre, quand on leur offre comme porte de sortie la large et généreuse installation du bord. Et c'est ainsi faisant que le 18 septembre, dans l'après midi, le Dr Gallas accompagnait à bord du *Saint-François-d'Assise* un convoi de 25 malades, dans un chaland.

Peu après, un convoi de 23 malades était amené dans les mêmes conditions par l'infirmier-chef de l'hôpital colonial. Le Dr Fargier, attaché au service de l'hôpital colonial, venait à leur sujet nous donner des renseignements précis. Enfin 2 malades sortis depuis peu de temps de l'hôpital colonial complétèrent à 50 l'effectif des hommes ainsi rapatriés.

Le départ pour la France s'effectua le 19 septembre, à midi. Le commandant de l'*Isly*, qui nous

avait informé de son désir de venir voir l'installation des malades à bord, en fut empêché au dernier moment et se fit remplacer par le lieutenant de vaisseau, adjudant-major de la division navale.

Le retour s'effectuait par la route du Nord. La *Manche* appareilla peu de temps après nous et nous dépassa rapidement dans la journée, malgré l'établissement de notre voilure.

Le 30 septembre, dans l'après-midi, on atterrissait à Bishop, pointe la plus Sud des Sorlingues, et, dans la soirée du 1[er] octobre, à 9 heures, on mouillait en rade de Saint-Servan, après une traversée de douze jours et demi.

Le 2 octobre, au matin, on s'amarrait au quai même du port, et le débarquement des malades commença, aussitôt pris les renseignements aux bureaux de la Marine. 8 seulement furent évacués sur l'hôpital de Saint-Malo; les autres partirent chez eux; les blessés furent largement munis d'objets de pansements.

Ce fut alors l'envahissement du bord et du quai à l'entour des navires par les parents et amis de ceux que nous ramenions, par une foule curieuse et parfois étonnée à l'aspect de ces victimes du Banc, de ces blessés porteurs de pansements multiples, de ces fiévreux amaigris par un mal chronique, preuves indéniables de souffrances et de misères.

Et en voyant cette foule, il me semblait qu'il s'y trouvait peut-être quelque âme généreuse, admiratrice future et fervente de l'Œuvre, et j'avais aussi la pensée que les efforts des Œuvres de mer ressortiraient grandioses et éclatants, si le retour de la campagne se produisait un peu avant, à cette époque de l'année où les chaleurs estivales attirent nombreux sur les plages malouines, pour y admirer la mer, ceux que la fortune laisse libres d'en braver les dangers.

La mission du *Saint-François-d'Assise,* au point de vue médical, était donc terminée, mais il restait à prendre, en vue des campagnes prochaines, des mesures prophylactiques sérieuses, en raison des maladies infectieuses, des affections suppurées, qui ont entraîné de nombreuses journées d'hospitalisation pendant la campagne.

Le 6 octobre, le navire-hôpital partit pour le Havre où il arriva le 7 et s'amarra dans le bassin des Yachts, près des bureaux de la Marine. Le désarmement commença le 9 octobre, aussitôt après l'arrivée au Havre de l'administrateur-délégué de l'Œuvre en France, M. le capitaine de vaisseau Pujo.

DEUXIÈME PARTIE

Mortalité et pathologie de la flottille.

L'armement de Terre-Neuve pour la campagne 1902 comprenait 220 navires métropolitains, montés par 6 730 marins, et 206 goélettes locales de Saint-Pierre et Miquelon, montées par 3 090 hommes, au total, 426 navires avec un effectif de 9 820 hommes.

Saint-Malo-Saint-Servan viennent en tête de l'armement de France avec 82 navires, puis Fécamp avec 68, Granville 42, Cancale 12, et enfin d'autres ports, comme Nantes, Bayonne, Binic, Dahouet, arment quelques navires.

Il y a aussi des navires étrangers, américains et portugais, pratiquant la pêche sur les Bancs. Ils ont fait l'objet l'an dernier d'une étude détaillée dans le rapport du Dr Bonain, qui avait eu l'occasion d'en assister un grand nombre.

Sur le grand champ de bataille maritime que l'on nomme les Bancs, on connaît de longue date la triste éloquence des chiffres de la mortalité chez les pêcheurs. Toutes les causes qui peuvent la déterminer s'y retrouvent : naufrages, incendies, disparition d'hommes en mer, enfin le déchet dû à la maladie.

Les remarques suivantes embrassent une période allant du début de la pêche, en mai, au mois de septembre; et ce laps de temps est suffisant pour prêter à quelques considérations générales.

Du commencement de la campagne jusqu'en septembre, à ma connaissance, 13 navires ou goélettes ont fait naufrage. Pour 12 d'entre eux, les équipages ont pu être sauvés et rapatriés; un seul, la *Gabrielle*, de Saint-Pierre, armée à 17 hommes, est considérée comme perdue corps et biens. Les pertes, accidents de mer ou doris en dérive, s'élèvent à 87 hommes; enfin les décès pour cause de maladie à 101, ce qui donne un total de 205 décès. En rapportant ce chiffre à l'effectif général de la flottille, on obtient pour une période de près de six mois comme taux de mortalité 26,8 pour 100. Ce taux est certainement au-dessus des moyennes ordinaires de l'armée et de la flotte.

A très peu d'exceptions près, tous les navires métropolitains ont été assistés. La plupart des saint-pierrais ont été également rencontrés; ces derniers ont toutefois l'avantage de rejoindre la colonie à des périodes déterminées.

Cette année, 157 navires ont été assistés, parmi lesquels 15 ont été visités. Des médicaments ont été fournis à 62 d'entre eux, 315 consultations ont été données, enfin 125 malades hospitalisés accusant un ensemble de 1 436 journées de traitement. Il faut ajouter encore 41 convalescents et 11 naufragés, c'est-à-dire 52 hommes qui ont également déterminé 1 093 jours de présence dans les hôpitaux du bord. En résumé, 492 pêcheurs ont passé par l'hôpital du bord et 177 d'entre eux y ont déterminé 2 529 journées de présence, ce qui donne une proportion de 50,1 pour 1 000 marins assistés sur le navire-hôpital.

J'étudierai la statistique médicale :

I. D'après l'ensemble des consultations données;
II. D'après l'ensemble des malades hospitalisés pendant la campagne;
III. D'après le convoi des rapatriés.

I. On ne peut dire qu'il y ait prédominance de tel ou tel port d'armement dans l'ensemble des

malades envoyés à la visite. Les conditions d'hygiène, d'alimentation, sont semblables pour toute la flottille, à de très rares exceptions près; la loi en somme est la même pour tous, et chaque pêcheur la subit proportionnellement à la résistance de l'organisme. Dans le total des 315 consultations, les affections médicales sont au nombre de 135; les affections chirurgicales de 151; enfin, les maladies vénériennes ou cutanées de 29. Les maladies externes l'emportent donc de beaucoup sur les maladies internes, et nous avions observé le même fait en Islande, l'an dernier. L'observation d'ailleurs concorde parfaitement avec le genre de travail des marins en général.

Maladies externes. — Les plaies et contusions sont assez fréquentes, au nombre de 45 cas, occasionnées, soit pendant le travail de préparation de la morue, soit par suite des manœuvres constantes nécessitées par le mauvais temps et les changements de mouillage, soit pendant l'embarquement et le débarquement quotidiens des doris, dans lesquels les hommes vont tendre leurs lignes.

Les abcès, panaris, phlegmons sont toujours nombreux au cours de la campagne, au nombre de 32 cette année. Et encore les capitaines n'envoient-ils le plus souvent à la visite que ceux pour lesquels ces affections entraînent l'impossibilité de continuer leurs services. Les causes en sont multiples : plaies à l'aide du couteau trancheur de morue; piqûres, soit avec les hameçons nombreux des lignes, soit encore davantage avec les multiples débris de coques écrasés des bulots (*coquillage dont l'intérieur sert à boetter les lignes*), lesquels recouvrent par place le pont du navire. L'insouciance le plus souvent préside à ces accidents, alors qu'un simple pansement antiseptique eût pu peut-être enrayer le mal, et l'on voit ensuite le panaris, d'abord superficiel, envahir peu à peu les parties musculaires pour gagner enfin l'os qui ne tarde pas à s'éliminer. Que de phalanges pourraient être ainsi épargnées par un peu d'attention!

Des écorchures qu'ils se font aux jambes en mettant et en retirant leurs bottes déterminent souvent des plaies également négligées et qui s'ulcèrent chez beaucoup d'entre eux sous l'influence de la débilité; ces ulcères tendent vers le phagédénisme et résistent à tout traitement. Dans les dix cas que nous avons observés, cinq semblaient purement atoniques, trois présentaient du sphacèle et deux de véritables exsudats membraneux qui se détachaient difficilement sous la pression de la pince à pansement et recouvraient toute la surface de la plaie. Il faudrait en France remonter au temps où l'on observait toutes les complications des plaies pour retrouver de pareils accidents encore inhérents cependant au rude métier des Terre-Neuvas.

Presque tous ces accidents d'ordre chirurgical ont été traités par l'emploi de bains phéniqués chauds, prolongés, suivis de l'application, soit de pansements humides avec la solution phéniquée à 25 pour 100, soit de pansement secs iodoformés. L'iodoforme, avec lequel nous n'avons pas observé d'érythème, semble rendre de grands services dans la pathologie chirurgicale des marins de la grande pêche.

Le navire-hôpital sera chaque année un cabinet dentaire où les marins viendront demander l'extraction des dents cariées ou des racines qui les font souffrir pendant leur travail. 23 marins ont passé la visite à ce sujet.

Nous avons observé 6 cas de hernie ancienne pour lesquels les marins étaient bien porteurs de bandages, mais, sous l'influence de leur travail pénible, ces affections déterminent des douleurs abdomidales qui les obligent momentanément au repos. Plusieurs de ces blessés seraient évidemment éliminés par une visite médicale avant le départ de France.

Dans l'ensemble des fractures rencontrées, il faut citer une fracture de jambe bien soignée et guérie sur le navire même où elle s'était produite, et 3 cas de fracture d'os de la main, suite de contusions sans complications graves.

Six hommes sont venus réclamer des soins pour des ulcérations professionnelles assez étendues des poignets, affection décrite par le Dr Chastang, sous le nom de *Fleurs d'Islande*, on pourrait ajouter de Terre-Neuve. J'ai prescrit pour ces accidents professionnels des pêcheurs, l'emploi de l'acide picrique en solution à 12 pour 1000 d'eau bouillie, qui m'a donné les meilleurs résultats. J'ai pu d'ailleurs constater cette année même que le pouvoir kérato-plastique de ce médicament était apprécié par des groupes importants de marins, sur quelques navires de Fécamp.

En juillet, en visitant le *Saint-Simon*, de ce port, j'observai que la plus grande partie de l'équipage avait les mains colorées en jaune. Le capitaine m'expliqua que l'équipage employait quotidiennement l'acide picrique, à la fin de la journée, après le travail terminé. Voici comment on procède : On remplit d'eau douce un seau, toujours le même, dans lequel on verse deux cuillerées à bouche d'acide picrique; après s'être lavé les mains, les hommes les mettent dans la solution picriquée et les font ensuite sécher aussi bien que possible. Jamais le capitaine n'a observé d'accident consécutif à l'emploi de ce remède. Plusieurs marins m'ont montré leurs mains et poignets, dont l'épiderme intact ne présentait même aucune fissure superficielle.

Sur d'autres navires de Fécamp, le *Lamartine*, le *Turenne*, les mêmes soins étaient pris par les capitaines. Cette mesure est tout à leur honneur et mériterait de s'étendre.

Il m'a encore été donné d'observer quelques cas bénins d'affections chirurgicales, tels que hydarthrose, furoncles, etc., au nombre de 20, dont on trouvera la nomenclature dans l'état VI.

Parmi les maladies vénériennes et cutanées, j'ai constaté quelques blennorrhagies, orchites et gales légères. Ceci prouve la nécessité de l'approvisionnement en quantité assez grande de suspensoirs et de seringues à injections uréthrales en ébonite.

Maladies internes. — Pour les maladies internes, le nombre des consultations a été de 135. Les affections de l'appareil respiratoire viennent en tête avec 47 cas : 10 de grippe, 37 de bronchite aiguë. Ces affections trouvent une étiologie facile dans le nombre d'heures que les pêcheurs passent dans leur doris, en dehors du navire, sous la brume, trempés par la pluie, fouettés par le vent et balayés par la mer, à tendre ou à relever leurs lourdes lignes.

A côté du peu de variété dans l'alimentation, on ne peut méconnaître, par l'observation sur les lieux mêmes, que l'usage prolongé de doses fractionnées et constantes d'alcool, pendant de longs mois, ait une influence prédominante dans ces symptômes d'anorescie, crises stomacales douloureuses, vertiges, tremblements, qui amènent chaque année à la visite un certain nombre d'hommes, au moment ou l'on annonce à bord l'approche du navire-hôpital. 44 pêcheurs sont ainsi venus en consultation cette année avec des signes d'alcoolisme et gastrite alcoolique.

L'antisepsie gastro-intestinale et l'absorption répétée plusieurs jours de suite de bicarbonate de soude m'ont donné passagèrement les meilleurs résultats.

Aussi faut-il souhaiter que des mesures sévères, émanant des autorités compétentes, viennent réagir contre ces abus.

Viennent ensuite 17 cas de manifestations rhumatismales, musculaires principalement, se traduisant par des courbatures lombaires, des douleurs intercostales vives, des névralgies et qu'il faut attribuer à la fatigue prolongée et aux intempéries.

J'ai classé sous le nom d'embarras gastrique fébrile, 17 cas de malades qui se sont présentés à la visite accusant avec plus ou moins de fièvre, un teint terreux, une langue saburrale, de la céphalalgie. Presque tous furent rencontrés isolément, et j'ai appris ensuite en revoyant plusieurs navires que les malades avaient guéri à la suite de purgatifs, de doses de quinine et de quelques jours de repos.

Enfin, il faut citer 9 cas d'affections médicales diverses, parésie, angine aiguë, diarrhée chronique, anémie pofonde, qui ont cédé à un traitement local ou général.

II. Au cours des 5 croisières effectuées pendant la campagne de 1902, nous avons hospitalisé 75 malades. Ils appartiennent : 26 à des navires de Fécamp, 17 à des navires de Saint-Malo, 14 à des Granvillais, 13 à des goélettes de Saint-Pierre, 5 à des navires de Cancale ; mais cette simple constatation n'a pas d'autre importance, car les maladies s'observent sur les navires de chaque port d'armement, et le hasard seul des rencontres fournit chaque année le contingent du navire-hôpital. C'est dans cette catégorie de malades qu'apparaît l'expression de la gravité des affections médicales ou chirurgicales sur les Bancs, et la mortalité qui en résulte.

Sur cet ensemble de 75 malades, 4 sont décédés à bord, 7 dans les hôpitaux de la colonie, ce qui donne 11 décès. De même, sur un total de 228 hommes traités dans un des hôpitaux de la colonie, il y a 8 décès, ce qui donne une proportion de 35,8 pour 1 000 de mortalité ; également à l'hôpital colonial, le taux de la mortalité a été élevé.

En faisant un calcul analogue sur la proportion de la mortalité dans les formations de la Croix-Rouge, pendant l'expédition de Chine (1900-1901), nous y trouvons que le chiffre des décès étant de 11 pour 668 malades, la proportion de mortalité a été de 16,7 pour 1000, inférieure de plus de la moitié aux taux précédents.

Son élévation à Terre-Neuve tient à des causes capitales que nous allons retrouver en énumérant les différentes affections qui ont déterminé l'hospitalisation.

Tout d'abord, les maladies internes rentrent pour 52 cas, les maladies externes pour 20, les maladies vénériennes pour 2, les maladies cutanées pour 1 cas seulement dans ce groupement.

Maladies internes. — Parmi les affections médicales, celles relatives à l'appareil respiratoire se rapportent à 17 cas de maladies des bronches, des poumons, de la plèvre et tuberculose, qui seule a nécessité 9 entrées, auxquelles il faut ajouter une méningite tuberculeuse.

Ces tuberculeux ont été rencontrés à toutes les croisières : 2 dans la première, 2 dans la deuxième, 1 dans la troisième, 2 dans la quatrième, 1 dans la cinquième. La tuberculose se retrouve donc sur de nombreux bateaux où dans l'encombrement et le manque d'aération des postes elle trouve

un mode de propagation des plus favorables. Elle rentre pour 6 cas dans le chiffre global des décès. Tous ceux que nous avons hospitalisés présentaient une phase avancée des lésions tuberculeuses avec craquements humides et hémoptysies. Des entrées pour tuberculose se sont également produites dans les hôpitaux de la colonie. On ne peut donc que regretter qu'une visite médicale avant le départ ne permette pas d'éliminer ces tuberculeux, source constante de contagion pour les équipages. Et, à côté du médecin, il importerait aussi que les capitaines veuillent bien eux-mêmes prendre la peine d'interroger à fond les hommes qu'ils engagent et leur demander des renseignements sur leur état de santé. C'est un point essentiel sur lequel le médecin doit insister au moment des conférences dans les ports d'armement.

Parallèlement à la tuberculose, la fièvre typhoïde a continué d'exercer ses ravages, nombreux cette année. Elle a fourni aux hôpitaux de la colonie un fort contingent, principalement parmi les équipages des goélettes saint-pierraises; mais aussi quelques navires métropolitains tels que le *Béarn-et-Bretagne*, de Saint-Malo; le *Saint-Simon*, de Fécamp; le *Saint-Joseph*, de Cancale.

J'ai pour ma part hospitalisé 4 malades pour embarras gastrique fébrile et 7 pour fièvre typhoïde qui s'est bien confirmée à bord; deux appartenaient au *Joseph-Claude*, de Saint-Malo; deux au *Béarn-et-Bretagne*, du même port; et trois à des goélettes différentes. Le traitement appliqué a été le traitement mixte avec prédominance des applications et lavements froids; lait et boissons assez abondants. Un cas a été suivi de décès; un, après guérison, a été remis à son bord; les autres ont été rapatriés.

L'hospitalisation de ces typhiques, que le hasard nous a fait rencontrer généralement au début de nos croisières, a déterminé leur traitement à bord pendant que se confirmait la période d'état de leur maladie, c'est-à-dire la plus dangereuse. Elle prouve donc la nécessité absolue d'assimiler le service du navire-hôpital à celui d'un hôpital à terre.

Ces manifestations de cas typhoïdes méritent d'attirer l'attention : les localités où résident en France ceux que la maladie a atteints, celles où les navires font leur plein d'eau présentent la fièvre à l'état endémique, et il n'est pas douteux que l'eau demeure pour la plupart des cas la cause principale de la maladie et doive être au moment du départ l'objet d'une attention toute spéciale.

Il semble toutefois que la fièvre typhoïde est parfois importée à bord par des marins qui s'embarquent, présentant les prodromes de la maladie qui se déclare ensuite et qu'elle doive alors trouver un mode facile de propagation par contagion directe dans des postes encombrés, dans une vie de promiscuité où l'hygiène est toujours méconnue.

L'exemple de plusieurs navires, cette année même, n'est-il pas là pour tendre à le prouver? Le *Béarn-et-Bretagne* a eu cette année, comme en 1901, des cas de fièvre typhoïde, et, cependant, il s'approvisionne en eau aux mêmes sources que d'autres navires qui demeurent indemnes. Le *Saint-Simon*, de Fécamp, avait un homme malade au moment de s'embarquer; ensuite 5 hommes sont tombés malades par intervalles après lui.

Si l'on considère que cet homme atteint de fièvre typhoïde ne quitte plus sa couchette, où il repose souvent tout habillé; que le poste devient par suite le lieu de ses déjections qui contiennent en abondance le bacille typhique, on comprendra facilement que des concrétions fécales une fois desséchées se transforment en poussières virulentes susceptibles de se disperser des vêtements du malade sur sa paillasse, ses couvertures, le plancher et les cloisons de sa cabane, et de là dans tout le poste où elles deviennent, dans cet air confiné qu'elles infectent, une source de contagion pour tous les hommes de l'équipage. Et alors, dans cet intérieur de poste, après un premier cas, on voit naître de temps à autre et sans ensemble un nouveau cas de fièvre typhoïde. En résumé, on observe la fièvre typhoïde, amenée par un marin à bord, se propageant dans un milieu ambiant facile à infecter, pour atteindre des individualités chez lesquelles on peut admettre que le surmenage et la fatigue du métier diminuent considérablement la phagocytose.

C'est pourquoi nous avons rendu un important service au *Béarn-et-Bretagne* en désinfectant les couchettes et en passant à l'étuve la literie des malades atteints de fièvre typhoïde.

C'est pourquoi aussi, au retour de la campagne, il y aurait intérêt à procéder à une désinfection en règle de tout navire ayant eu des cas de fièvre typhoïde.

De même le scorbut, qui devrait cependant disparaître de la nosologie du pêcheur du large, se retrouvera encore longtemps. Notre prédécesseur, le Dr Bonain, a signalé ces formes suraiguës de cachexie hydiémique représentée par des œdèmes sans autre lésion apparente. C'est ce qu'il nous a été donné d'observer également cette année sur 6 malades hospitalisés. Je mentionne chacun de ces cas afin de montrer qu'ils coïncident tous précisément au moment où la campagne s'avance, c'est-à-dire quand les équipages ont déjà eu de nombreuses fatigues à supporter et que les pommes de terre commencent à manquer. La maladie se déclare ainsi : des hommes d'une énergie rare se

plaignent de malaise, de lassitude; ils constatent ensuite de l'œdème, généralement autour des malléoles, et, comme disent les capitaines, en l'absence d'autres signes apparents, le fait « de voir les hommes enfler peu à peu » leur cause la plus grande inquiétude.

1. Le 19 juillet 1902, sur la *Louise-Marie*, de Fécamp, un novice âgé de seize ans présentait, avec des signes d'anémie, de l'œdème sur des membres inférieurs remontant jusqu'aux genoux. Hospitalisé, déposé à Saint-Pierre le 1er août. Le régime lacté, un traitement tonique déterminent une convalescence rapide.

2. Le 19 août, sur l'*Étoile-des-Mers*, de Granville, un matelot âgé de quarante-cinq ans présentait un œdème malléolaire très prononcé. Le capitaine me demandait de garder cet homme qui depuis près d'un mois ne pouvait rendre aucun service. Sous l'influence d'une médication symptomatique, cette manifestation disparut complètement par la suite.

3. Le 20 août, sur le *Père-Jumée*, de Fécamp, un marin âgé de vingt-deux ans avait eu de l'œdème des membres inférieurs, des mains et de la face. Au moment où ce malade m'était présenté, l'œdème était surtout marqué aux membres inférieurs et aux mains. Après quinze jours de traitement, toute manifestation hydropique disparut.

Les trois observations suivantes se rapportent à des malades chez lesquels la convalescence s'effectua moins rapidement.

4. Le 22 août, sur la *Louise-Marie*, de Granville, un homme âgé de quarante-deux ans présentait de l'œdème total des membres inférieurs, s'étendant au scrotum et au pénis et une forte oppression. Soumis à un régime lacté, à une médication diurétique et tonique, hospitalisé à terre ensuite, l'œdème diminua peu à peu, et ce malade fut rapatrié par nous.

5. Le 29 août, sur le *Louis-Pasteur*, de Fécamp, un homme âgé de vingt-deux ans présentait un léger œdème pulmonaire. État adynamique. Régime lacté, médication symptomatique. Les symptômes s'amendèrent peu à peu, mais il y eut plusieurs rechutes.

6. Le 2 septembre, sur la *Champenoise*, de Granville, le nommé R..., âgé de vingt ans, présentait un fort œdème des pieds et des jambes. Quelques jours après son arrivée à Saint-Pierre, il eut une crise d'œdème pulmonaire dont il fut sauvé par une saignée abondante, des injections hypodermiques de caféine et d'éther, à terre.

Ces six observations qui se traduisent en somme par des infiltrations œdémateuses des membres et des séreuses semblent devoir être rattachées à du scorbut à la période cachectique; mais elles n'ont coïncidé avec aucun autre symptôme apparent de la maladie.

Nous avons hospitalisé 6 hommes pour anémie profonde. 2 d'entre eux sont décédés au moment de leur hospitalisation dans les circonstances suivantes :

Le 16 juillet, sur l'*Automne*, de Fécamp, un marin âgé de quarante-sept ans est transporté dans un état de cachexie à bord du navire-hôpital, où il mourut subitement d'une syncope pendant son transfert à l'hôpital du bord.

Le 22 juillet, sur le *Mimosa*, de Saint-Malo, un homme également atteint de cachexie extrême, dans le coma depuis la veille, présentant en outre des ulcères en certains points des membres, particulièrement à la région du coude. Cet homme mourut le jour même de son hospitalisation.

Voilà 2 états cachectiques que je ne serais pas éloigné de rapporter au scorbut.

La statistique mentionne un cas grave de rougeole qui s'est déclaré chez un novice de l'*Alice*, de Granville. Hospitalisé le 21 mai pour bronchite et fièvre. Le 29 survint une éruption rubéolique très accentuée à la bouche, à la face, au cou, au thorax et aux membres. La température s'est maintenue entre 38°7 et 39°9 du 29 mai au 3 juin. Le 3 juin, le lendemain de l'arrivée sur rade de Saint-Pierre, où une quarantaine nous était imposée, nous transportions au lazaret ce contagieux, chez lequel la convalescence se produisit assez rapidement.

En ce qui concerne les affections rhumatismales, l'hospitalisation ne nous a paru nécessitée que par un cas de rhumatisme chronique, un autre cas de névralgie sciatique et deux attaques de rhumatisme articulaire aigu.

Il faut encore signaler 2 cas de dysenterie et mal de Bright.

Le 31 août, sur la *Sainte-Anne*, de Cancale, on me présentait un marin très affaibli, souffrant de coliques violentes, accompagnées de selles muco-sanglantes nombreuses. Son état s'améliora rapidement. Un autre cas de dysenterie sur un navire que nous n'avons pas rencontré a été suivi de décès.

Le mal de Bright se rapporte au capitaine de l'*A*..., de Saint-Malo, hospitalisé en juin pour rétention d'urine et alité depuis plusieurs jours à son bord.

Les symptômes principaux au moment de son entrée étaient une oppression assez marquée, de l'œdème total des membres inférieurs et de la région scrotale ainsi que de l'asthénie cardiaque. Dans la journée, le cathétérisme ne donna lieu qu'à l'émission de 50 grammes d'urine fortement albumi-

neuse. Sous l'influence d'un purgatif et ensuite du régime lacté associé à l'action précieuse de la caféine et de la morphine, j'obtins le lendemain de l'hospitalisation une amélioration de l'état général et l'émission de plusieurs litres d'urine; ce résultat favorable semblait indiquer momentanément que les phénomènes graves étaient conjurés; mais ils reparurent ensuite et la mort survint le quatrième jour de l'hospitalisation.

Maladies externes. — 10 entrées ont eu lieu pour phlegmon, panaris, abcès, à l'hôpital du bord. Les faits prouvent la septicémie suraiguë des affections chirurgicales chez les Banquais. Ces accidents sont très probablement dus à la virulence de certains germes de putréfaction du poisson, qui doivent être nombreux, si l'on songe que souvent, en raison des coups de vent et de l'état de la mer, les lignes ne sont retirées que plusieurs jours après avoir été posées, relevant par conséquent des poissons déjà en altération. 2 phlegmons n'ont guéri qu'après de longs mois de traitement et les doigts n'ont pas retrouvé leur entière mobilité.

Il m'a été donné d'observer cette année 2 cas d'accident de pierrier (1).

En mai, sur le *Paimpolais*, de Saint-Malo, dans une manœuvre de pierrier, le saleur de ce navire reçut des plaies contuses des 2 mains, par suite de l'explosion de l'instrument. Les plaies, paraît-il, furent aussitôt pansées par le capitaine, mais l'accident était surtout grave à la main droite où il y eut une hémorrhagie considérable qui fit perdre connaissance au blessé. Malgré ces pansements antiseptiques, il se forma ensuite une suppuration abondante, car, au moment où nous observions ce traumatisme, sept jours après l'accident, l'état général s'était beaucoup aggravé et menaçait de devenir rapidement inquiétant.

Les plaies de la main gauche, moins profondes, donnaient lieu à une suppuration moins abondante.

Les lésions de la main droite étaient extrêmement sérieuses. Toutes les parties musculaires et tendineuses de la main étaient en voie de gangrène humide et exhalaient une odeur fétide; le tendon du long extenseur du pouce pendait nécrosé et déterminait de vives douleurs. Les lésions étaient surtout marquées au bord interne du poignet et de la main où les téguments manquaient à la face dorsale. Je procédai à un lavage antiseptique de la plaie, à l'ablation du pouce et de son métacarpien dans sa totalité, ainsi que de la phalangette de l'index; mais il restait encore des lambeaux cutanés sur les faces dorsale et palmaire des 4 derniers doigts et des métacarpiens. En raison de la localisation de l'accident, surtout au membre supérieur droit, il me sembla que la chirurgie conservatrice seule dût nous guider jusqu'à résorption des phénomènes d'inflammation. Ainsi, après un lavage phéniqué prolongé et ablation des parties gangrenées, je fis un pansement sec iodoformé ouaté. Dès le lendemain, l'état général redevint bien meilleur, et la convalescence s'effectua rapidement; mais, par la suite, en raison du manque de téguments en quantité suffisante, on dut recourir à la désarticulation du poignet à l'hôpital, à terre.

Le second cas fut rencontré en août, sur l'*Emile*, de Saint-Malo. Par suite d'une explosion de poudre, en chargeant le pierrier, la saleur de ce navire fut atteint à la face antérieure de l'avant-bras, à un travers de doigt au-dessus du poignet, d'une plaie intéressant toute la région antérieure de l'avant-bras, mais qui ne concerna heureusement que les régions superficielles. Elle présentait une étendue assez grande. Toutefois, après un pansement antiseptique et lavage phéniqué, ce blessé put rejoindre son bord où d'ailleurs il avait été bien soigné.

Enfin j'ai hospitalisé 2 cas de syphilis et un cas de gale.

III. Au départ de Saint-Pierre, les médecins des hôpitaux de la colonie me donnaient un total de 50 malades, comprenant 22 fiévreux et 28 blessés. Nous insisterons sur quelques cas essentiels.

Maladies internes. — Là encore, parmi les affections médicales, les cas de tuberculose viennent en tête avec les convalescents de fièvre typhoïde, ainsi que trois scorbutiques.

Deux cas de paralysie générale et aliénation mentale se rapportant, l'un au capitaine de la *Champagne*, de Saint-Malo, dont un accès de folie furieuse, a occasionné la mort du novice et du mousse avec lesquels il était resté seul à bord; l'autre à un marin depuis longtemps en traitement à l'hôpital colonial de Saint-Pierre-Miquelon et que le gouverneur et le chef du service de santé nous ont demandé de rapatrier en France. A l'arrivée, ces deux malades ont été dirigés sur des hospices d'aliénés.

Maladies externes. — Parmi les affections chirurgicales, je relève le cas d'un jeune novice amputé à la partie médiane du pied (amputation de Chopart), opération pour laquelle j'assistai un de mes confrères de l'hôpital colonial. Cet opéré utilise parfaitement son moignon.

J'ai eu l'occasion d'opérer moi-même chez le Dr Gallas, en septembre, une nouvelle désarticulation

(1) Petit canon qui sert en temps de brume à signaler le navire aux doris.

médio-tarsienne, à la suite d'une ostéite généralisée des orteils et des métatarsiens, avec dénudation osseuse. Cet accident était consécutif à une piqûre du pied à bord. J'ai appris depuis que cet opéré est guéri, avec un moignon très utilisable. Ce dernier cas est particulièrement typique comme témoignage de certitude des suites graves des piqûres aux pieds chez les pêcheurs.

On relève encore un accident de pierrier survenu en août sur le *Glaneur*, de Saint-Malo.

Le patron de pêche de ce navire, par suite d'une explosion hâtive du pierrier, reçut en plein visage des grains de poudre qui pigmentèrent la peau de la face et du front, et malheureusement intéressèrent les yeux, l'œil gauche principalement. Ce ne fut que huit jours après l'accident, en raison de douleurs vives et d'une inflammation généralisée de l'œil, que ce navire revint à Saint-Pierre. J'eus l'occasion de voir ce blessé à son arrivée. Il existait une kérato-conjonctivite intense de l'œil gauche. Les corps étrangers semblaient n'avoir pénétré que légèrement la conjonctive et la cornée. Il y avait cependant une légère déformation de l'iris à gauche, et la vision était affaiblie de ce côté. Sous l'influence de lavages antiseptiques, d'instillations alternatives de cocaïne et d'atropine, une amélioration se produisit peu à peu, et ce malade, que des raisons de famille pressaient de rentrer en France, me fut confié.

A noter encore que le pierrier blessa également le saleur de ce navire, mais l'accident, qui atteignit une région d'un membre, eut des suites moins graves.

Enfin, cette année encore, l'explosion d'un pierrier a déterminé la mort d'un homme à bord d'une goélette, ce qui fait, à ma connaissance, cinq accidents de pierrier dus certainement à l'imperfection de cet instrument. Il serait désirable de voir remplacer le système actuel par un système à gâchette qui serait moins dangereux.

Cette statistique mentionne encore sept cas d'ulcères, qui intéressaient tous la région des jambes ou des pieds, et la formation de ces plaies vastes et sanieuses demeure le témoignage de certitude navrante de la misère morale qui existe encore sur nombre de navires. L'un des hommes atteints de ces ulcères présentait des plaies du genou et de la jambe qui avaient été complètement guéries et qui se sont réouvertes après cicatrisation complète au cours d'une nouvelle croisière.

Telles sont les remarques relatives à la partie médicale proprement dite, découlant de l'observation des faits survenus au cours de la campagne : au point de vue médical, trois points fondamentaux, tuberculose, fièvre typhoïde et scorbut au sujet desquels les conférences, avant le départ, revêtent une signification de la plus grande importance; au point de vue chirurgical : nombre d'accidents pour lesquels des soins entendus et immédiats devraient enrayer bien souvent les complications. Et enfin la question si vivante d'actualité de l'alcoolisme dont nous parlerons au chapitre relatif aux conférences.

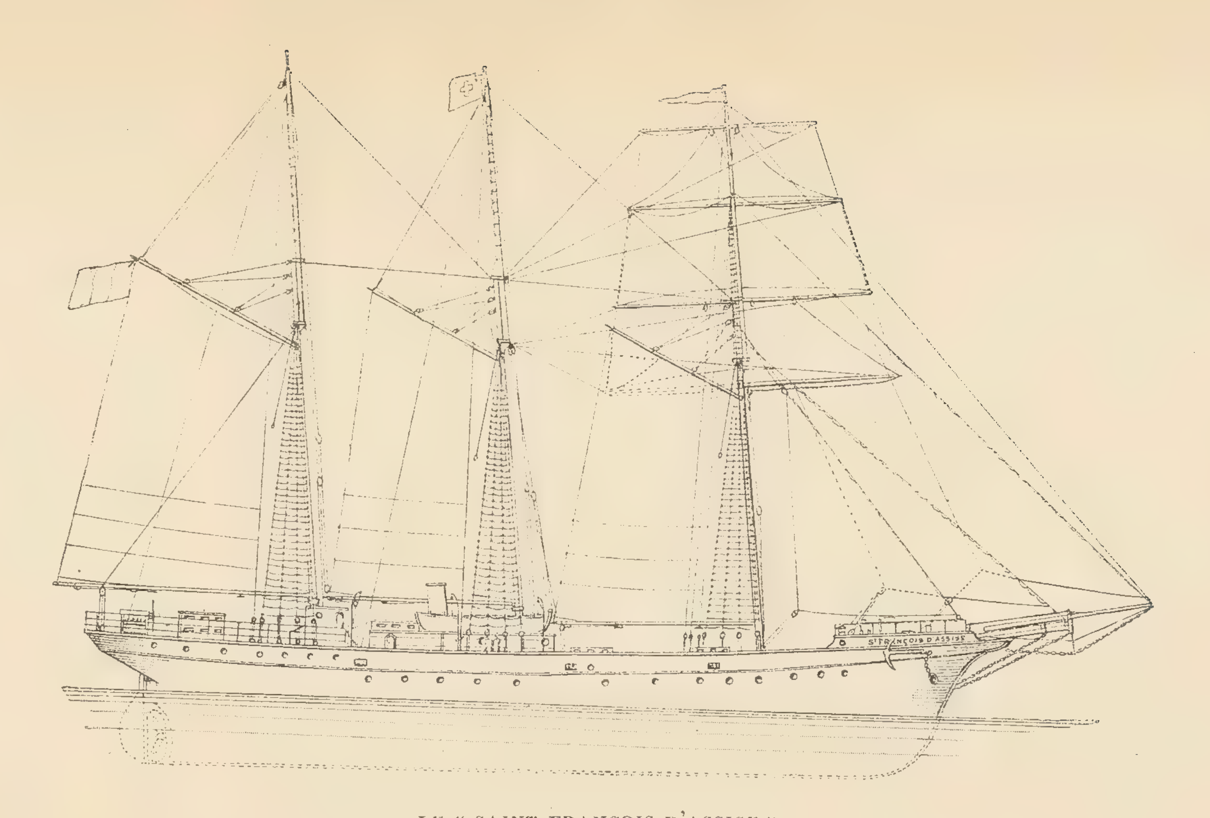
Ces remarques, je m'empresse de le dire, ne constituent qu'un faible apport dans la masse des indications précieuses déjà fournies à ce sujet par les médecins coloniaux et civils qui résident à Saint-Pierre-Miquelon, par les médecins de la station navale, par nos distingués prédécesseurs aux Œuvres de mer (1).

Mais plus on citera de ces faits, plus vite on déterminera les solutions favorables qui doivent en résulter.

L'existence des pêcheurs du large s'est trop longtemps passée dans l'oubli, et il importe que leur vie isolée et si meurtrière devienne moins ignorée en France.

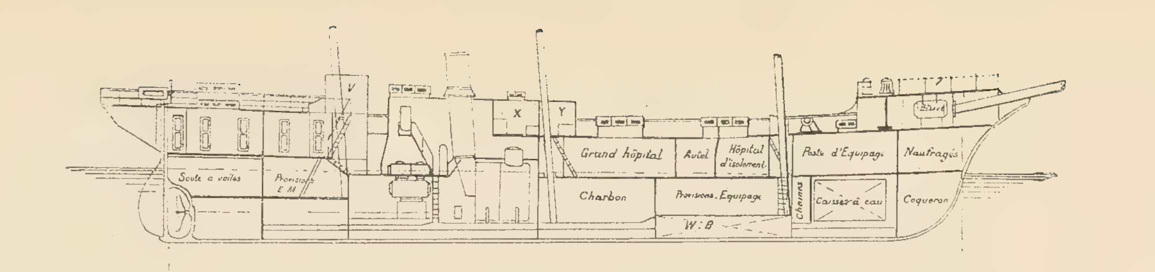
---

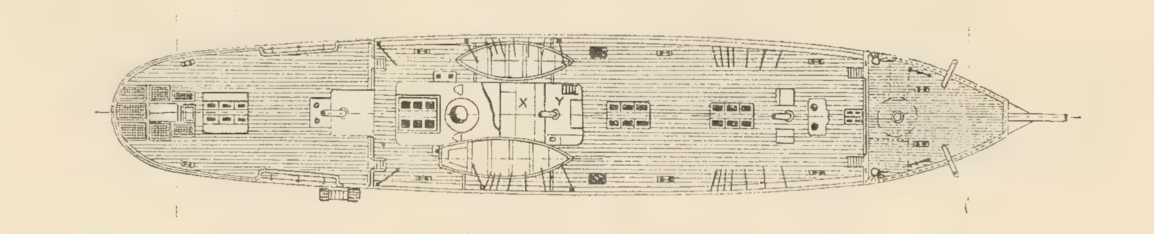
(1) MM. les Drs Labadens, Du Bois Saint-Sevrin, Chastang, Bonain, médecins de 1re classe de la Marine, et cette année en Islande, M. Bellamy, médecin de 2e classe.

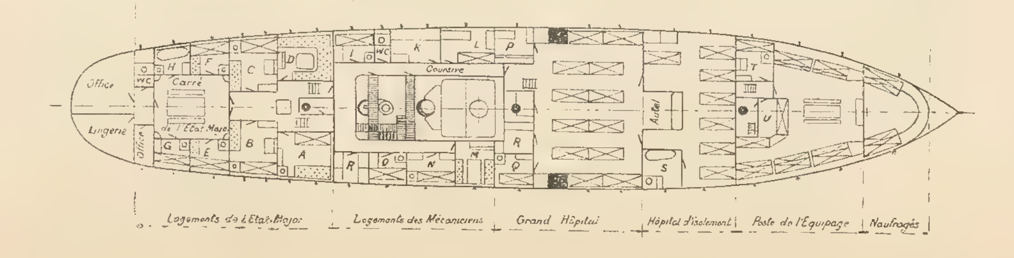


LE « SAINT-FRANÇOIS-D'ASSISE »

Longueur 50 mètres — Largeur 9^{m} 20 — Creux 4^{m} 50 — Force de marche 300 chevaux.







A. — Capitaine.
B. — Docteur.
C. — Aumônier.
D. — Salon.
E. — Second capitaine.
F. — Lieutenant.
G. — Cabine.
H. — Salle de bains.
I. — Domestique.
K. — Atelier.
L. — Chauffeurs.
M. — Carré des maîtres.

N. — 1er mécanicien.
O. — 2e mécanicien.
P. — Pharmacie.
Q. — Infirmier.
R. — Magasin.
S. — Salles de bains (malades).
T. — Maître d'équipage.
U. — Cambuse.
V. — Chambre de veille.
X. — Cuisine.
Y. — Chambre de consultations.

AMÉNAGEMENTS DU « SAINT-FRANÇOIS-D'ASSISE »

TROISIÈME PARTIE

Topographie du navire-hôpital

Bien que cette description ait été faite par notre prédécesseur, le Dr Bonain, elle m'a paru nécessaire à refaire, afin de permettre d'insister à nouveau sur certains points d'hygiène du compartimentage, que l'expérience de la campagne actuelle a permis d'étudier plus complètement. Au surplus, nous suivrons dans cette étude un plan un peu différent du sien.

Le *Saint-François-d'Assise* a été construit à Nantes, en 1900, aux chantiers de la maison de La Brosse et Fouché. Il demeurera toujours l'honneur de ceux qui, dans un si faible espace, ont trouvé les moyens de disposer les locaux essentiels à la mission. Les dimensions sont les suivantes : longueur, 49m,50; largeur hors membrure, 8m,50; creux sur quille, 5 mètres; tirant d'eau moyen, 3m,90. Son effectif était en 1902 de 28 hommes (état-major compris). Sa coque est en acier. C'est un navire mixte à vapeur et à voiles, jaugeant 600 tonneaux et gréé en trois-mâts-goélette à double hunier. Sa machine est de 300 chevaux et peut lui imprimer une vitesse de 8 nœuds. Les conditions nautiques sous l'action de la vapeur ont paru excellentes cette année.

Pour faciliter la description des différents locaux du navire, je prendrai comme point de départ le pont, ce qui me conduira à considérer deux parties :

1° Parties situées au-dessus du pont ;

2° Parties situées au-dessous du pont.

I. *Parties situées au-dessus du pont.* — En allant de l'avant à l'arrière, on trouve tout d'abord le gaillard sur lequel sont fixés les deux feux de route du navire. Au-dessous du gaillard, sur la partie médiane, l'étuve à désinfection au pied de laquelle passent les chaînes; le panneau de descente au poste dit des naufragés ; plus arrière, contre la cloison de fermeture du gaillard, était placé cette année le charnier. De chaque côté du gaillard, 4 locaux différents ; à bâbord, les corneaux de l'équipage et le magasin du charpentier ; à tribord, un lavabo et un vestiaire transformés au cours de la campagne en locaux de débarras.

Après le gaillard, en suivant la ligne médiane du bâtiment, on rencontre la claire-voie d'aération du poste d'équipage, le panneau de descente du poste d'équipage, l'emplanture du mât de misaine, le panneau de descente des vivres dans la cambuse, la manche à air de l'hôpital avant, la claire-voie de l'hôpital avant et de la chapelle, la claire-voie de l'hôpital arrière et une manche à air pour cet hôpital.

Enfin, surmontant le pont et s'étendant presque jusqu'à la dunette, un roof.

Ce roof comprend : la chambre de consultations, la cuisine, enfin un espace plus vaste correspondant au compartimentage de l'appareil moteur.

A l'arrière du navire, surmontant le pont d'un mètre environ, la dunette vaste et dégagée ; on y trouve la chambre de veille, 2 claires-voies d'aération, l'une de l'avant carré, l'autre du carré de l'état-major, enfin le poste de manœuvre du gouvernail.

Il est utile d'insister sur quelques points de cette partie du bâtiment.

Corneaux. — Ce local a présenté souvent au cours de la campagne des émanations, et le tuyau de vidange se bouchait parfois. Il ne présente peut-être pas un diamètre suffisant. On ne saurait trop

attirer l'attention sur ce point, car ce local est utilisé non seulement par l'équipage, mais aussi par tous les convalescents passagers et malades non alités.

Charnier. — Sa place est fâcheuse en cette partie du bâtiment, à proximité des corneaux et au contact de la literie que l'on apporte à l'étuve. Il serait mieux placé sur le pont même, contre la cloison du roof, en son milieu. En outre, il doit être l'objet de lavages fréquents et être toujours fermé à clé à l'aide d'un cadenas.

Étuve à désinfection. — Elle est du système Jules Le Blanc, ingénieur constructeur (52, rue du Rendez-Vous, Paris). Elle stérilise par la vapeur sous pression. Les constructeurs définissent ainsi son but : « détruire les microbes et la vitalité de tous les proto-organismes, afin d'obtenir la stérilisation des produits morbides les plus résistants qui peuvent souiller les objets ayant été en contact avec les malades atteints d'affections contagieuses ».

Après chaque croisière, cette étuve a été mise en action pour la désinfection de la literie et des vêtements des malades atteints d'affections contagieuses. Elle a fonctionné de façon très régulière. Les objets aussitôt désinfectés subissent dans l'étuve même un séchage parfait. Le fonctionnement en est très clairement indiqué dans la notice des constructeurs.

J'insiste spécialement sur le point suivant : Pour indiquer par contrôle la pression correspondant à 115°, l'étuve possède un manomètre enregistreur, un thermomètre enregistreur, enfin une soupape de sûreté. Il est utile d'enlever après chaque opération le thermomètre enregistreur, en fermant hermétiquement l'orifice dans lequel il s'adapte. Cet instrument, qui est d'un prix élevé, ne risque pas ainsi d'être brisé, étant donnés l'emplacement de l'étuve et les manœuvres constantes des hommes avec les chaînes. Cet instrument a été laissé au désarmement aux soins du mécanicien resté à bord.

Un plan de l'étuve à désinfecter se trouve également dans les caissons de la chambre du médecin-major.

Claires-voies. — Le contact des claires-voies avec les hiloires n'est pas suffisamment étanche, et, par les jours de fort roulis, les hiloires étant presque à ras du pont, l'eau pénétrait dans les 2 hôpitaux. Le fait a une importance très grande, car l'eau s'écoule ensuite sur la partie interne des hiloires et de là tombe sur certains lits de malades placés sous les claires-voies. J'ai dû remédier à cet inconvénient en faisant recouvrir de toile et de planchettes cet interstice. Il y aurait lieu d'obtenir un mode de contact parfait pour la prochaine campagne, par exemple à l'aide de lanières caoutchoutées sur les hiloires.

En dehors de ces considérations, ces claires-voies donnent une aération excellente. Elles versent dans l'hôpital air et lumière, ce qui est précieux, et m'ont paru offrir une solidité assez grande ; toutefois, les écrous de fixation des claires-voies sur les hiloires demandent à être vérifiés. Jamais un paquet de mer n'a brisé les carreaux des claires-voies.

Chambre de consultations. — C'est la voie d'entrée à l'hôpital. Ce local, en raison de la malpropreté des pêcheurs en général, rend des services considérables. Il contient le matériel essentiel : bureau, lavabo, coussins pour donner une consultation, faire un pansement, nettoyer un malade. Cette chambre offre l'avantage immense de permettre, à un certain point de vue, de ne pas infecter l'hôpital, et de faire subir aux entrants les premiers soins de propreté (cheveux et barbe rasés à la tondeuse, puis lotion savonneuse et le plus souvent bichlorurée.)

Cuisine. — Elle est suffisamment vaste et aérée. Le travail du chef est considérable pendant la campagne, aussi importe-t-il de lui faciliter sa tâche. En utilisant le fourneau actuel du four, on ne peut faire qu'un nombre limité de pains. Il y a place d'un côté de la cuisine pour l'établissement d'un véritable four en maçonnerie. L'étude du prix de revient de ce four paraîtrait nécessaire.

La cuisine est aérée par une claire-voie qui débouche à la partie supérieure du roof. Le sifflet en cas de brume est juste au contact de cette claire-voie. Je demande avec instance son déplacement en raison de la trépidation très vive et très pénible que les sons donnent dans la cuisine et qui se répètent quelquefois des journées entières.

L'emplacement du grand mât se trouve dans la chambre de consultations, celui du mât d'artimon dans la chambre de veille.

II. *Parties situées au-dessous du pont.* — Au-dessous du pont, des tranches verticales successives, étanches, sectionnent la coque en six compartiments principaux qui, de l'avant à l'arrière du navire, correspondent aux locaux suivants :

Premier compartiment. — La partie supérieure de ce compartiment représente le poste dit des naufragés. L'expérience a démontré qu'il était inhabitable. Ne pourrait-on, comme le proposait si justement le Dr Bonain, le transformer en glacière, afin d'y conserver de la viande ? On pourrait également y déposer les vivres tels que les salaisons. A la partie inférieure se trouve un coqueron.

Deuxième compartiment. — A la partie supérieure, le poste d'équipage : aération, éclairage,

caissons pour le linge et vêtements, faciles à déplacer; couchage des hommes dans des lits démontables tout y représente un ensemble de conditions avantageuses qu'il serait utile de voir mettre en pratique par les constructeurs et armateurs des navires du Banc. Il est en outre très bien chauffé par deux radiateurs. A la partie inférieure : le puits à chaînes et les caisses à eau au nombre de deux, l'une à bâbord et l'autre à tribord. Ces caisses sont en tôle et cimentées. Elles doivent être longtemps avant l'armement l'objet d'une visite très attentive pour vérifier l'état du ciment. Il serait utile qu'il existât un moyen de contrôle précis de leur contenu; elles ont en effet une contenance totale de 16 tonnes, à raison de 8 tonnes par caisse. Elles sont à peine suffisantes pour un temps de séjour prolongé à la mer, et cette année comme l'année dernière elles ont limité les distributions d'eau et les croisières. Il serait donc de toute utilité que la machine possédât un appareil distillatoire. En outre, à Saint-Pierre comme en Islande, l'eau est prise au bas des montagnes dont elle s'écoule; et la citerne du port la prend souvent par des jours de pluie où elle est trouble. Il y a donc toute nécessité d'avoir deux fontaines filtrantes pour clarifier l'eau; une pour le carré et une pour l'hôpital.

Nous proposerions volontiers l'adoption des fontaines filtrantes en terre poreuse, du modèle de l'État. Il y avait à bord 2 fontaines filtrantes, système Maignen; celle du carré a été brisée, celle de l'hôpital se désagrégeait continuellement au roulis.

Troisième compartiment. — A la partie inférieure : soutes à provisions, cale à vin, cambuse vaste, aérée par un grand panneau d'ouverture donnant sur le pont. — A la partie supérieure : à bâbord et en avant, une chambre contenant 2 couchettes, et ensuite, sur toute la largeur de la coque, l'hôpital d'isolement.Le fond du compartiment est occupé par un water-ballast d'une contenance de 20 tonnes,

Hôpital d'isolement. — Cet hôpital contient 14 lits; on peut également y suspendre 2 hamacs sans aucune gêne; il constitue donc un poste de couchage pour 16 malades, aéré et éclairé par des hublots et une claire-voie. Le chauffage en est parfait grâce à deux radiateurs, l'un à bâbord, l'autre à tribord. Il comprend en plus, dans une petite chambre à tribord, la baignoire et la bouteille.

Baignoire. — Elle a 2 robinets, d'eau chaude et d'eau froide. Les conduits d'amenée d'eau dans la baignoire ont parfaitement fonctionné, mais la conduite d'écoulement d'eau de la baignoire est à visiter.

Bouteille. — Son fonctionnement a été très irrégulier au cours de la campagne. Elle a cependant la plus grande utilité, car, par sa situation à proximité des lits des malades alités, elle allège considérablement le service de l'infirmier. Cette bouteille étant placée au-dessous de la flottaison, les matières sont expulsées au dehors au moyen d'un système de syphon. Je demande avec instance qu'on veuille bien faire visiter ce syphon et adopter un mode plus pratique.

Ce local prête encore aux deux remarques suivantes. La première est relative aux hublots. Pendant la traversée d'aller, par mesure de prudence, les hublots métalliques ont été surajoutés aux hublots en verre. Cette mesure a déterminé le brisement de la plupart de ceux-ci. En outre, l'adaptation moins hermétique contre la couronne déterminait l'écoulement d'une certaine quantité d'eau dans l'hôpital. Il a été nécessaire par la suite d'enlever ces hublots métalliques, et il est regrettable de constater qu'ils ne soient pas à rabattement au dedans du navire.

La deuxième remarque est relative à l'écoulement de l'eau du lavage de ce local. Ainsi que l'indique le schéma, l'eau de lavage s'écoule par deux crépines situées à bâbord et à tribord, dans deux conduites qui se réunissent ensuite pour amener l'eau dans une caisse située dans la soute à provisions. Les dimensions diamétrales de cette conduite sont certainement trop petites; il arrive donc qu'elle s'encrasse et ne permet plus l'écoulement de l'eau que l'on est obligé d'éponger avec des fauberts. Le service se trouve ainsi très compliqué, car il est essentiel de procéder au moins deux fois par semaine à un lavage sérieux du parquet. Il y aurait donc lieu d'agrandir le diamètre de cette conduite. La vidange de la caisse à eau sale se fait par l'action de la vapeur.

Quatrième compartiment. — A la partie inférieure, une vaste soute à charbon. L'approvisionnement total des soutes à charbon correspond à 90 tonnes. En admettant une consommation moyenne de 4 tonnes par jour, cela représente largement vingt jours de croisière. A la partie supérieure, le grand hôpital.

Grand hôpital. — On peut y suspendre 16 lits à roulis, 4 hamacs. Il existe en outre 4 couchettes fixes, ce qui donne un ensemble de 24 couchettes. Ces 24 couchettes ajoutées aux 16 de l'autre hôpital, permettent de recevoir facilement dans les 2 hôpitaux 40 malades. Aéré par 4 hublots et une claire-voie, il est également bien chauffé par 2 radiateurs, l'un à l'avant, l'autre à l'arrière.

Ce local contient aussi, à l'avant, la chapelle; à l'arrière, la pharmacie bien éclairée par un hublot, la lingerie divisée en casiers renfermant tout le linge et les lainages, un petit magasin général contenant le matériel de literie non monté, enfin la chambre de l'infirmier, de toute utilité, et également éclairée par un hublot. Ce local sert en outre de salle de réunion et de réfectoire.

A l'hôpital arrière s'appliquent également les réflexions suivantes :

1° Les hublots offrent une fermeture bien hermétique à condition de ne pas interposer les tapes métalliques. Je ferai toutefois remarquer que le verre du hublot de l'hôpital arrière, à bâbord avant, s'est toujours fendillé, même sans tape, ce qui doit probablement tenir à une déformation légère de la coque en ce point.

2° En se reportant au schéma, on observe un inconvénient plus grand encore pour l'écoulement de l'eau du lavage. Cette eau devrait, en effet, s'écouler par les crépines dans des conduites qui aboutissent à la soute à charbon. Craignant par la suite la formation d'émanations gazeuses à la surface même du charbon, susceptibles de déterminer un danger, le premier officier mécanicien obtura complètement les crépines. On a donc dû éponger avec des fauberts toute la campagne, au minimum deux fois par semaine. On pourrait obvier à cet inconvénient en faisant une canalisation directe de l'hôpital à la caisse à eau sale de la machine, comme l'indique le schéma. Il y aurait lieu de la protéger par un revêtement en bois, et d'établir des joints pleins au point où elle percerait la cloison étanche du cinquième compartiment. Le parquet de l'hôpital est en bois. Son revêtement par du linoléum ne me paraît pas très nécessaire, sa protection par de grandes toiles m'a paru très suffisante.

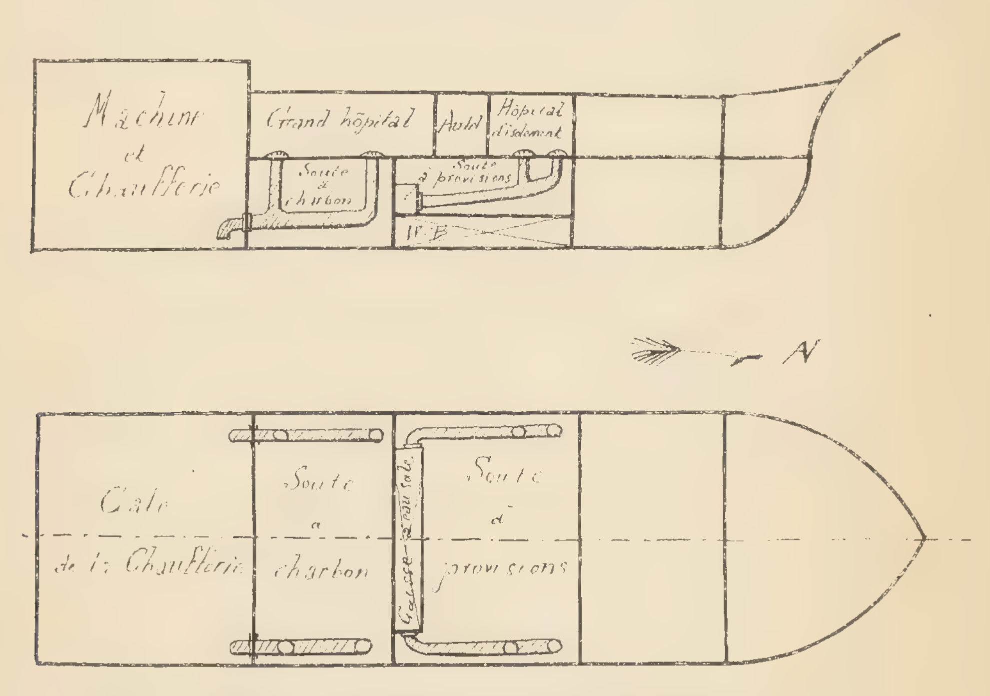


SCHÉMA DU DISPOSITIF D'ÉCOULEMENT DES EAUX DE LAVAGE DE L'HOPITAL

Au-dessous des couchettes fixes à bâbord et à tribord existent de grands caissons qui doivent être exclusivement réservés à loger le matériel médical de la mission.

Le plancher des deux hôpitaux a été constamment désinfecté au cours de la campagne, à l'aide d'une solution de chlorure de chaux.

C'est dans ce local que s'établit la table d'opération, que l'on fixe aux épontilles pour résister aux mouvements du roulis.

Cinquième compartiment. — A la partie inférieure et se continuant avec le roof du pont, l'appareil moteur représenté par une machine à double expansion et l'appareil évaporatoire par une chaudière à deux foyers intérieurs tubulaires.

Il existe en outre une chaudière auxiliaire placée à tribord et à l'avant de ce compartiment. Son rôle est de servir pendant les mouillages en baie à alimenter les calorifères pour répandre dans les différents points du bâtiment la chaleur nécessaire et aussi au besoin pour actionner l'étuve à désinfection.

A la partie supérieure de ce compartiment, et sur les coursives latérales du roof de la machine, se rouvent les logements du personnel mécanicien et des chauffeurs.

D'une façon générale, l'ensemble de la machine et des chaufferies occupe un espace assez grand et présente toute l'aération désirable, par de grandes claires-voies, par de petites claires-voies dans les

coursives, par deux portes qui, à bâbord et à tribord, s'ouvrent directement sur le pont. Mais il y a lieu de revenir aux logements dans les coursives.

A bâbord, un poste de couchage pour 4 hommes, éclairé par un hublot : son aération n'est possible facilement qu'au mouillage.

Ensuite l'atelier de la machine, puis les bouteilles dont le système de vidange est analogue à celui de l'hôpital. Le fonctionnement en a été parfait grâce au syphon plus large. Enfin une chambre. A tribord : le petit carré occupé par les 2 officiers mécaniciens, le lieutenant et le maître d'équipage. Dans ce local, qui est à proximité de la machine et qui ne présente aucun mode d'aération, il existe en marche une chaleur constante de près de 30°; il en est résulté un malaise permanent pour le personnel appelé à y résider et à y prendre ses repas. Les seules raisons humanitaires, le succès de la campagne si intimement lié à la santé du personnel, commandent d'apporter en ce point du bâtiment une modification pour la campagne prochaine. Une petite claire-voie d'aération semblable à celles qui aèrent les coursives de la machine et qui aboutissent jusqu'au ras du pont le long du roof suffirait à modifier très avantageusement l'hygiène de ce local. Avec le premier officier mécanicien, je me suis rendu compte de la possibilité et de l'espace dont on disposait pour l'établir à côté de l'autre. Viennent ensuite les deux chambres des officiers mécaniciens et un magasin de dépôt des pièces de la machine.

Sixième compartiment. — A la partie inférieure, soutes à provisions de l'état-major et soute à voiles. A la partie supérieure, l'avant-carré et le carré de l'état-major.

Dans l'avant-carré, d'un côté, le salon du Conseil du bord, chauffé par un radiateur, et une chambre ; de l'autre, 2 chambres.

Ces 3 chambres sont celles du capitaine, de l'aumônier et du médecin.

Salon du bord. — Il est très important de n'y établir aucune installation permanente et de le réserver, selon le but pour lequel il a été prévu, aux réceptions au cours de la mission.

Chambre de l'avant-carré. — Les 2 premiers mois et la fin de la campagne nécessitent un chauffage fréquent, et de petits radiateurs dans les chambres très froides seraient d'une nécessité grande. Une autre remarque se présente encore. Dans les 2 chambres de l'aumônier et du médecin, les lits sont près de la coque du navire, au contact même des hublots. Je dois constater que le lambrissage demandé à la campagne dernière a diminué l'humidité des couchettes, mais elles auraient pu être inondées cette année encore si les verres ou les poignées des hublots avaient cédé, comme le fait s'est produit dans la chambre occupée à l'avant par le maître, près du poste d'équipage, et qui l'a obligé à évacuer sa chambre.

Dans ces conditions, il y aurait tout avantage à reporter un peu plus en arrière les portes des chambres de l'aumônier et du médecin; on aurait ainsi la place voulue pour établir les lits contre la cloison. Cette transformation nécessiterait peut-être pour l'une des chambres le déplacement de l'avertisseur de la machine qui y passe, ou son calfeutrage.

Le carré est bien chauffé par un radiateur et éclairé par une très vaste claire-voie. Nous formulerons pour le contact de l'hiloire et de la claire-voie la même observation que pour l'hôpital. Sur les coursives latérales du carré, à tribord, 2 chambres plus petites, celles du second et du maître d'hôtel. Dans la première de ces chambres, pendant le remorquage de l'*Hélène*, en mai, la couronne du hublot a été cassée, et, à la suite, malgré une réparation à Saint-Pierre, le verre du hublot s'est toujours fendillé, ce qui a déterminé dans ce local une grande humidité. De même pour la deuxième, il serait nécessaire de calfater à nouveau la partie correspondante sur le pont.

A bâbord, la chambre du lieutenant et une baignoire pour les officiers. Les 3 chambres du carré sont bien chauffées par le radiateur même du carré.

Je demande avec instance la vérification du fonctionnement de la baignoire, qui est de toute utilité et doit servir surtout pendant les séjours en baie.

En cette partie de la description du navire, une remarque nous revient à la mémoire relative à une question afférente à un service distinct du nôtre, mais qui ne peut laisser indifférent en raison de sa haute valeur morale, le courrier. Son importance est telle que sa place mériterait d'être bien définie à bord. Il contient deux parties : les lettres et les journaux.

En ce qui concerne les lettres, la quantité échangée cette année pendant les croisières a tenu dans un casier établi dans l'une des chambres du carré; mais on doit prévoir qu'elle n'y tiendra peut-être pas l'an prochain. Pourquoi ne pas établir à cet effet, dans le carré même, à tribord, parallèlement au radiateur qui est à bâbord, un casier à grillage fait avec élégance et solidité ?

En ce qui concerne les journaux surtout il a fallu les mettre un peu partout, au carré, dans la salle de bains, voire même dans les couchettes fixes de l'hôpital arrière, où il est parfois difficile de dompter la curiosité de certains passagers convalescents. Or, il existe au pied du mât d'artimon, entre le mât et la cloison de ce sixième compartiment, un magnifique espace vide où peuvent lar-

gement trouver place en largeur et en hauteur, à côté de la pavillonnerie du bord, tous les journaux de la flottille terre-neuvienne.

Ainsi ne sera plus encombrée par la suite la baignoire qui doit être réservée pour son but.

Enfin, à l'arrière du carré, à bâbord, l'office, un magasin de dépôt de vivres et la lingerie; à tribord, les bouteilles de l'état-major et un autre magasin de vivres où l'on mettait spécialement les commandes de pain au départ de chaque croisière.

Nous terminerons en disant encore que les bas-fonds du navire sont occupés par le drain et un lest de fonte.

Communications générales du navire. — Sur le pont. — On pénètre dans le poste d'équipage et la cambuse par un escalier qui aboutit sur le pont près du mât de misaine.

On ne pénètre du pont dans les deux hôpitaux que par l'escalier qui mène de la chambre de consultations dans l'hôpital arrière.

Un escalier mène des coursives de la machine au pont. Enfin on pénètre au carré par un escalier qui part de la chambre de veille.

Au-dessous du pont. — Les 2 hôpitaux communiquent entre eux par 2 portes étanches à bâbord et à tribord. Le roof de la machine communique avec l'hôpital et l'avant-carré par des portes étanches placées à bâbord. Ceci permet, au mouillage, l'aération facile d'une longue partie du bâtiment, ce qui est très avantageux.

*
* *

Ici s'arrête la description topographique, mais nous insisterons encore sur quelques points généraux d'hygiène, dans l'intérêt même de la mission.

Étanchéité. — Notre prédécesseur le Dr Bonain avait signalé de l'humidité en certains points du navire, en raison de disjonctions légères par place; le même fait a été observé cette année, particulièrement dans les coursives de la machine; c'est pourquoi le linoléum ne me paraît pas utile là plus qu'à l'hôpital.

Éclairage. — L'éclairage de la campagne s'est fait avec des lampes à pétrole. On ne peut que regretter l'absence de dynamos et lampes à incandescence et espérer qu'un jour les ressources permettront d'en établir.

Vivres. — L'équipage reçoit la ration ordinaire du long cours, souvent améliorée par suite des séjours fréquents en baie. Ne serait-il pas possible d'avoir un certain approvisionnement en barriques de choux conservés dans du vinaigre, à l'exemple de quelques goélettes bretonnes en Islande, où nous avions apprécié la qualité de leur conservation? De même une forte proportion de julienne. Ainsi l'ordinaire de l'équipage serait bien varié.

En ce qui concerne les malades, je répéterai ce que je disais dans mon rapport d'Islande (1901). L'approvisionnement en vivres doit être suffisant pour constituer le repas de la façon suivante: pour les convalescents, potage, plat de viande ou poisson (que les capitaines donnent souvent en reconnaissance des services rendus et qu'il serait indélicat de refuser), plat de légume et, de temps à autre, fromage ou dessert.

Comme variétés de viande, les boîtes de 1 kilo d'endaubage ordinaire du commerce et les boîtes de corned-beef de 950 grammes de la Maison Potin sont très suffisantes.

Comme variétés de légumes, les boîtes de macédoine de 900 grammes de chez Potin, formées d'un mélange varié, doivent compter en grande quantité. On peut y joindre haricots verts, petits pois, haricots flageolets, tous au naturel et en demi-boîtes de chez Potin; ces variétés suffisent.

Il faut encore ajouter une assez forte proportion d'huile et de vinaigre.

Afin d'avoir une base générale d'appréciation des meilleures conditions de l'alimentation des convalescents, j'ai joint à l'état des aliments légers une liste de ces conserves que l'on pourrait commander pour la campagne prochaine.

Les vivres d'hôpital et ceux des tables des carrés doivent être entièrement séparés. C'est d'une nécessité absolue, et je demande instamment que les caissons de l'hôpital ne renferment rien de ce qui peut être étranger au service médical.

Pour les malades plus graves, conviennent les aliments légers, les pâtes, et surtout le lait et le bouillon. Le lait ne sera jamais en trop grande quantité, et les variétés de lait concentré et de lait stérilisé sont nécessaires. Le régime lacté, en formant la base de l'alimentation et même des tisanes de nos malades, nous a rendu les plus grands services. La quantité allouée en 1902 a été beaucoup trop faible; il importe de l'augmenter.

Boissons. — Un bon vin ordinaire d'équipage est également suffisant pour les convalescents. J'ai tenu à ce que ces convalescents reçussent le quart de vin à midi et le soir. De même ils ont reçu le café le matin et le thé le soir sous forme de boissons chaudes légèrement alcoolisées.

Le nombre des journées d'hôpital des malades, comme celles des convalescents et naufragés que j'ai données avec précision, peut servir de base d'indications pour les quantités à prévoir pour 1904

Pour les malades graves, les provisions de vins fins allouées ont été suffisantes.

Vêtements. — Il importe que le navire de l'Œuvre produise une sanction morale sur l'ensemble de la flottille, et la tenue du bord y entre pour une grande part. Aussi y aurait-il avantage à ce que les hommes, en mer comme en baie, aient toujours une même tenue obligatoire. Les dépenses qui en résulteraient rentreraient pour peu, en somme, dans les frais généraux de l'armement.

L'uniforme doit se rapprocher autant que possible de celui de l'État, en outre être chaud et ample pour répondre aux conditions du climat. Celui adopté cette année ne l'était pas suffisamment.

Pour la tenue de sortie en baie, 2 complets bleus (vareuses en laine à col, pantalon) et 2 bérets. Pour les tenues de travail : 4 complets en toile bleue ou blanche (vareuses à col, pantalon) que les hommes mettraient par-dessus leurs vêtements ordinaires et 4 bérets. On pourrait, pour le personnel de la machine, fournir 2 pantalons en plus et remplacer 2 vareuses de toile par 4 tricots de marins en coton rayé bleu. Cette uniformité dans l'habillement, que les hommes seraient obligés d'observer dès leur contrat d'embarquement, aurait certainement sur la flottille une influence heureuse. Et il y aurait avantage à adopter pour les 2 bâtiments de l'Œuvre le même uniforme.

Matériel d'hôpital. — Il faut attacher à sa composition une importance extrême, car le bien-être des malades hospitalisés y est intimement lié.

Les draps de lits sont en quantité à peu près double du nombre de lits. Cette quantité a paru suffisante. Les étuis des matelas et taies d'oreillers doivent être également en quantité double du nombre des lits.

Les malades doivent recevoir un habillement uniforme. Aussi je n'hésite pas à proposer ce qui suit : Complets d'hôpital, vareuses et pantalons en drap bleu, en nombre égal des lits. Bonnets de coton, caleçons de flanelle, chemises de toile, tricots de coton, tricots de laine, sabots, en nombre double des lits; gilets de flanelle, chemises de flanelle, chaussettes de laine, chaussons de laine, en nombre triple des lits.

Sans l'admettre comme règle générale, le médecin aurait la faculté de laisser aux plus nécessiteux des malades hospitalisés les vêtements délivrés à l'entrée à bord, excepté les complets d'hôpital.

Les objets de pansement doivent être en quantité très grande.

Enfin deux appareils d'une utilité considérable sont à acheter :

1° Un appareil électro-médical; pas de petite machine faradique, mais une bonne machine, c'est-à-dire une batterie à courant continu susceptible de donner 50 milli-ampères, en choisissant comme variété de type le plus pratique pour un navire, c'est-à-dire un appareil sous forme de boîte rectangulaire;

2° Pour compléter l'action de l'étuve, l'achat d'un grand pulvérisateur solide, susceptible de répandre en brouillard extrêmement fin des liquides antiseptiques dans les postes et les différents points des navires contaminés par des affections contagieuses. La chambre de commerce de Saint-Pierre-Miquelon possède un appareil de ce genre.

Pour des appareils de cette importance et qui doivent durer de longues années, le mieux est de s'en rapporter aux marques de fabrique, et je conseille vivement pour ma part d'acheter à la Maison Jules Le Blanc, qui a fourni l'étuve, le pulvérisateur de son catalogue, en tôle d'acier, et dont le prix est de 250 francs, ou le volatilisateur Guasco (n° 4), prix 150 francs (48, rue Cambon, à Paris) permettant la désinfection par la volatilisation d'aldéhide formique pure.

Des expériences faites à l'hôpital international, rue de la Santé, à Paris, en août 1900 (service du Dr Péan), par M. Baucher, pharmacien de la Marine en retraite, affirment le pouvoir bactéricide de ce corps qui semblerait destiné, pour beaucoup d'hygiénistes, à supplanter tous les désinfectants actuellement connus.

Ainsi armé, le *Saint-François-d'Assise* pourra remplir sa mission au large de façon complète.

Une observation importante touchant le matériel se place ici. Ce n'est pas sans raison que la crainte de la détérioration de médicaments non usés, de certains instruments délicats, pendant la période de désarmement, a jusqu'ici fait différer leur achat. Mais je ferai observer que toute raison d'y persister disparaîtrait du fait même de remédier à cet inconvénient. Et, dans ce but, l'acquisition d'une grande armoire en bois ordinaire, placée dans un local à terre, et dans laquelle, au retour de la campagne, on placerait les médicaments non usés et les instruments de chirurgie, dissiperait toute crainte. Ce ne serait d'ailleurs que l'application, pour le *Saint-François-d'Assise,* de ce qui existe pour le *Saint-Pierre,* à Saint-Servan.

Affections observées sur l'équipage du navire-hôpital. — L'état sanitaire a été en général excellent

au cours de la campagne de 1902. On ne relève en effet que 14 cas de maladie ayant entraîné 31 journées d'exemption de service, pour un équipage de 28 hommes (état-major compris).

Parmi ces affections, une seule mérite d'attirer l'attention, c'est un cas de coliques de plomb et anémie saturnine.

Dans les premiers jours d'août, à la suite de travaux effectués avec de la peinture achetée dans la colonie même de Saint-Pierre, plusieurs hommes de l'équipage ressentirent de violentes coliques, Le maître d'équipage, qui avait travaillé à la fabrication même de la peinture, fut gravement atteint.

Le 14 août, ces coliques s'accompagnèrent chez lui d'un état général gastrique très accusé : langue saburrale, inappétence absolue, constipation opiniâtre, sensation de barre à la région abdominale, douleurs très vives localisées, dans l'épaule droite, la région du front, la région sourcilière à droite, avec cela de l'anémie coïncidant avec un liseré bleuâtre des gencives.

Des purgatifs par les voies digestives et rectales, une médication symptomatique, en outre l'iodure de potassium, l'antipyrine ne donnèrent pas tout d'abord d'amendement à ces symptômes. Le régime lacté fut institué. Le 23 août, un purgatif diastique fut rejeté, mais à la suite de sudations abondantes le malade ressentit un grand bien-être et la constipation cessa. Les 25 et 26 août, l'amélioration se maintenait et, dès lors, la convalescence s'établit définitivement. Cela prouve la nécessité de ne faire aucun achat de peinture à l'étranger pendant la campagne.

QUATRIÈME PARTIE

Observations gènérales diverses.

Les remarques suivantes, résultats d'observations transcrites pendant la période même d'activité de la campagne, n'ont d'autre but que de contribuer à fixer les idées sur de nombreux points de l'assistance, afin de la rendre aussi productrice que possible.

Et c'est parce que le service médical de la mission leur est intimement lié que j'ai cru nécessaire de les reproduire.

*
* *

Tout d'abord, à quelles époques doit commencer et finir la campagne? Nous extrayons d'un livre de date toute récente (*Annuaire de Saint-Pierre-Miquelon 1901*) le passage suivant : « Généralement la pêche ne commence pas avant le 18 avril et se termine vers le milieu de septembre. A cette époque, les armateurs sont assez disposés à désarmer, dans la crainte de coups de vent qui s'annoncent plus fréquents; d'ailleurs, les équipages sont fatigués, et le matériel à renouveler entraînerait de grosses dépenses, sans compensation suffisante. »

C'est en effet en avril qu'arrive à Saint-Pierre-Miquelon la majorité des équipages amenés par les grands vapeurs qui partent de Saint-Malo, fin mars ou début d'avril. Les goélettes ne sont donc sur les Bancs que dans les derniers jours d'avril.

De même, les navires métropolitains, ainsi que nous l'avons dit plus haut (Ire partie) ont banqué en majorité fin avril et premiers jours de mai.

C'est donc aux premiers jours de mai que le *Saint-François-d'Assise* doit apparaître dans la flottille et effectuer une croisière qui sera certainement productive, à condition d'avoir son complet approvisionnement d'eau et de charbon.

Il faut donc quitter la France du 15 au 20 avril, faire directement la traversée de l'Atlantique et, après avoir complété eau et charbon, revenir immédiatement sur les lieux de pêche.

De même vers le 15 septembre peut s'opérer le retour en France.

Si, à cette époque, en effet, les goélettes rejoignent Saint Pierre, la pêche est également près de finir pour les navires métropolitains, dont quelques-uns débanquent fin septembre et la plupart au début d'octobre dans l'appréhension du mauvais temps et des dégâts possibles.

En outre, les hôpitaux de la colonie y ont reçu le plus grand nombre des malades de la flottille, soit par l'intermédiaire du *Saint-François-d'Assise*, soit aux périodes où les goélettes saint-pierraises, venant livrer leur pêche, laissent leurs malades, soit parce que quelques grands navires ayant eu des avaries graves ou des décès à bord, sont venus en relâche par crainte d'épidémie trop meurtrière. Il existe donc un fort contingent de malades à ramener.

Il semble logique et préférable à toute autre solution pour la formation de ce convoi que le médecin de l'œuvre s'entende avec les médecins de la colonie au sujet des malades à rapatrier. Ceux-ci préviendront alors les armateurs dont la généralité semble apprécier le rapatriement par le navire-hôpital.

*
* *

Nous ferons remarquer que la traversée d'aller, celle de retour, comme les croisières, se sont effectuées à la vapeur. C'est elle qui a assuré la marche constante du navire, démontrant sur la voilure son extrême avantage en permettant les déplacements dans toutes les occasions. Celle-ci doit donc devenir tout à fait accessoire et n'être considérée que susceptible, par des vents favorables, d'aider la marche du navire ou de lui permettre d'aller en relâche en cas d'avarie. Ainsi pourra-t-on à grand profit reporter sur d'autres points de l'armement les dépenses probablement élevées nécessitées chaque année en voiles et filin.

La vitesse maxima de 8 nœuds que possède le navire pour effectuer ses grands déplacements répond très justement à tous les besoins de la mission. C'était la vitesse demandée par le Dr du Bois Saint-Sevrin, en 1898, dans son projet d'un bâtiment mixte; et quand les fonds de l'avenir permettront la réalisation de dépenses plus élevées, c'est un navire analogue, légèrement plus grand, dont il faut désirer la construction. Ainsi l'un quitterait Saint-Pierre quand l'autre y arriverait. Mais tout grand vapeur ne paraît pas désirable, à cause des mouvements permanents au milieu de la flottille et surtout parce que ses cales trop vastes le rendraient apte à prêter aux transactions commerciales. Il servirait donc beaucoup moins directement la cause même des marins.

*
* *

Quand on arrive sur les Bancs, les pavillons se hissent de toutes parts; les uns réclament l'assistance médicale, d'autres viennent remettre des lettres et en prendre, demandent même quelquefois à pouvoir y répondre. On pense à l'armateur toujours impatient de nouvelles! Ce sont là différents actes d'une assistance délicate qui, pour être efficace, demande à être donnée dans de justes limites, avec la somme de temps nécessaire.

Il est, pour cette raison même, des allures auxquelles le navire se prête dans des conditions très suffisantes de vitesse (4 à 5 nœuds), sans une pression trop élevée, permettant de stopper tout le temps voulu pour l'accomplissement des missions de l'aumônier et du médecin. Cette vitesse est la seule selon nous que l'on doive adopter en croisière dans les groupements de navires.

La mission est très différente en Islande ou à Terre-Neuve. Là-bas les marins pêchant de leur bord, la baleinière du navire-hôpital était toujours armée à 4 hommes pour transporter sur les goélettes l'aumônier et le médecin. Ici les navires qui sont au mouillage ont leurs doris filés derrière et à l'approche du navire-hôpital on dispose immédiatement l'embarcation dans laquelle le capitaine ou le patron de pêche amène les malades à la visite. C'est donc le plus souvent sur le navire-hôpital que le médecin donne son assistance. Assez souvent cependant, pour des malades alités, le médecin est appelé lui-même à bord, et, à cet effet, il devrait y avoir sur le *Saint-François d'Assise*, toujours prête à être amenée, une baleinière analogue à celle du *Saint-Pierre*.

*
* *

Si le malade reste à bord, l'hospitalisation se fait d'après un carnet à souche signé du capitaine ou de son délégué, sur lequel il importe que celui-ci désigne aussi l'armateur ou le consignataire du navire à Saint-Pierre.

Mais, en même temps que l'homme, il faut aussi prendre un sac complet de rechange et ses cirés Ce fait a une très grande importance pour les raisons suivantes : A coté des affections chroniques que nécessiteront le rapatriement, il y a en grand nombre des affections aiguës suivies au bout de quelque temps de guérison, après laquelle l'armateur demande (surtout pour les navires métropolitains) de vouloir bien ramener le convalescent à son bord. Rien ne s'y oppose, selon nous, en principe; on peut en effet retrouver les navires auxquels on a pris des malades; il arrive surtout que nombre d'armateurs en France aient plusieurs navires et, dans ces conditions, l'homme peut être remis à bord d'un bâtiment de la même maison. Il y a en effet avantage de toutes parts : pour l'hôpital, de ne pas demeurer encombré; pour le pêcheur qui reprend sa ligne; pour l'armateur auquel on n'impose pas de frais inutiles. Mais pour cela il faut que le pêcheur ait des vêtements de rechange et surtout ses cirés. Aussi je demande l'affectation à bord, dès la campagne prochaine, d'une place spécialement réservée au sac des malades et à leurs cirés, ce qu'il est facile de trouver.

Il faut ensuite envisager le débarquement et le transport dans les hôpitaux de la colonie. Nous n'hésitons pas à affirmer que la voie que nous allons indiquer semble de beaucoup la plus pratique.

Le mouillage s'effectue généralement en tête de rade, près du corps-mort du bâtiment de la station navale et des dernières cales de la route du Cap à l'Aigle. Le reste de la rade est à juste titre plus spécialement réservé aux goélettes.

Il faut tout d'abord attendre quelquefois plusieurs jours des conditions atmosphériques favorables.

Le transport des malades, de ceux alités principalement, doit s'effectuer à l'aide des grandes embarcations depuis le bord jusqu'à la cale la plus proche.

Ensuite, depuis la cale jusqu'aux hôpitaux de la colonie, qui sont l'hôpital colonial et la clinique médicale du Dr Gallas, acceptée par de nombreux armateurs, le transport doit s'effectuer rapidement le long de la route du Cap à l'Aigle, à l'aide de 2 ou 3 charrettes attelées à un cheval et dont la location se trouve facilement (le prix de location est de 5 francs l'heure); en deux ou trois heures au maximum, nous avons toujours effectué notre débarquement.

La petite voiture à bras de la maison de l'Œuvre à terre est tout à fait insuffisante.

Le transport par chaland de la rade au port conduit à étaler à travers la ville même ces misères

humaines qu'il est inutile de montrer. La mission n'y gagnerait donc ni en dignité, ni d'ailleurs en économie de temps, en raison de la situation des deux hôpitaux.

En même temps que les malades, le linge ayant servi à la croisière était envoyé à la lessive et repris à la croisière suivante; cette année, grâce à l'amabilité du chef du service de santé de la colonie, ce sont les Sœurs de l'hôpital qui ont bien voulu s'occuper du blanchissage du linge de l'hôpital.

Aussitôt le matériel revenu à bord, on peut, avant que les feux ne soient éteints ou les jours suivants, à l'aide de la chaudière auxiliaire, procéder à la désinfection de la literie des malades atteints d'affections contagieuses.

Les signaux de convention de l'Œuvre commencent à être mieux connus. Il importe dans ce sens de faire chaque année une grande quantité d'imprimés signalétiques du navire-hôpital et de les adresser en janvier pour l'Islande, en février pour Terre-Neuve, aux commissaires de l'Inscription maritime des différents ports d'armement, en leur demandant de vouloir bien les adjoindre aux rôles d'équipage. Beaucoup de navires ont effectué cette année le signal réglementaire de demande spéciale du médecin.

SIGNAUX

POUR DEMANDER LA COMMUNICATION

AVEC LE NAVIRE-HOPITAL

Demande de communication.

Pavillon national à la corne, avec, en dessous, un ballon de mouillage, ou une manne, ou une seille, etc.

Demande spéciale de visite du médecin.

Pavillon national, avec, en dessous, pavillon jaune de santé.

S'il y a urgence, dans l'un et l'autre cas, les mêmes signaux, mais en berne.

On a demandé également à quelques capitaines, pour expérience, de mettre les numéros des navires afin de se faire reconnaître, mais cela n'a paru donner aucun avantage sérieux, et il est bien préférable d'exiger des capitaines toujours le même signal quand ils ont besoin de l'assistance.

*
* *

Pendant toute leur campagne, les capitaines s'efforcent de résoudre le double problème qui consiste à trouver à la fois un fond à morues et un fond à boettes.

C'est donc des points où ils les auront rencontrés sur les Bancs que résultera la direction générale de leurs croisières.

D'une façon générale, les premières pêches des goélettes se font sur les Bancs de Saint-Pierre et le banquereau avec le hareng d'avril en juin, avec le capelan de juin à juillet, boettes qu'elles prennent à Saint-Pierre. Ensuite de juillet à septembre, l'apparition de l'encornet les dissémine sur le Grand Banc.

Pour les navires métropolitains, je ne saurais mieux faire que de transcrire ce passage d'un livre tout récent (*La Grande pêche de la Morue*, par M. Bellet, 1902) : « Généralement on mouille en arrivant, à l'est du Banc, entre 44° et 44° 30' de latitude Nord; 52° et 52°10' de longitude Ouest. Autrefois, quand on allait à Saint-Pierre chercher le hareng frais qui servait à boetter les lignes en première pêche, on commençait cette pêche par l'ouest du Banc, on faisait ensuite du Sud et l'on terminait la campagne à l'Est; maintenant on commence à l'Est pour y revenir finir la pêche avant de débanquer. Entre le commencement et la fin, il n'y a plus aujourd'hui d'itinéraire déterminé. Les navires parcourent le Banc dans tous les sens, cherchant les places où l'on trouve le bulot et l'encornet ».

C'est en effet à l'est du Platier que nous aurions pu cette année rencontrer la *Manche* qui, à son retour d'Islande, y a effectué sa croisière parmi la flottille terre-neuvienne.

* * *

En septembre, au moment de la formation du convoi de rapatriement, il faut prévoir, à l'arrivée en France qui s'est effectuée jusqu'à présent à Saint-Malo, l'évacuation des malades les plus graves sur l'hôpital à terre. A cet effet, il importe que le médecin puisse fournir, en remettant ses malades, les deux renseignements suivants qui nous ont été demandés par l'économe de l'Hôtel-Dieu de Saint-Malo :

1° Le fascicule de l'homme qui donne son état civil;

2° L'adresse de la personne responsable des frais de l'hospitalisation de la traversée et des frais d'hospitalisation de l'hôpital à terre.

Nous avons déjà dit que ce convoi a compris cette année 50 malades.

Le médecin dispose en effet de 30 lits à roulis, 4 couchettes fixes, 6 hamacs, ce qui fait 40 postes de couchage.

En outre, pendant la traversée de retour, tout le matériel est monté, et le magasin de l'hôpital arrière entièrement vide peut être transformé en poste de couchage pour 2 hommes; de même, un hamac peut être monté dans la chambre de consultations et un lit installé sur le coussin de cette chambre. Enfin 4 hamacs disposés dans le poste d'équipage et renfermant un matelas peuvent être suspendus sans la moindre gêne au plafond du poste. Si l'on tient compte encore que un ou 2 lits peuvent devenir vides dans le poste d'équipage pour des motifs ou autres au cours de la campagne, et qu'il serait regrettable de les laisser inoccupés pour la traversée de retour en France, on peut estimer à 50, au minimum, le nombre de malades à rapatrier chaque année.

Ainsi les hôpitaux du bord auront largement ouvert leurs portes à l'armée du Banc, et, en raison des nombreux cas de maladies infectieuses devront être au retour en France l'objet d'une désinfection rigoureuse. On pourrait adopter la suivante :

1° Lavage du parquet et des intérieurs des armoires des deux hôpitaux avec une solution chaude de potasse à 100 pour 1 000 (après avoir enlevé le plancher des caissons de la salle de bains, ceux de l'hôpital, de la pharmacie, de la chambre de l'infirmier, les planches du bas de la lingerie);

2° Lavage avec une solution de crésyl à 50 pour 1 000;

3° Lavage avec une solution de chlorure de chaux à 50 pour 1 000;

4° Repeindre entièrement le local;

5° Étuvage à la vapeur sous pression de tous les matelas, traversins, oreillers, de l'hôpital, y compris les 4 paillasses prises à Saint-Pierre, cette année.

6° Laver soigneusement les lits métalliques à la solution chaude de potasse et ensuite les repeindre.

Ces travaux de désinfection doivent être exécutés avec une grande conscience, dans l'intérêt supérieur des missions futures.

* * *

Il nous est revenu que les établissements du French-Shore (Port aux Choux, Ile Rouge, Baie de Saint-Georges) où le Dr Bonain avait donné en 1901 près de 150 consultations, auraient revu avec une grande satisfaction le bâtiment de l'Œuvre. C'est peut-être chose utile. Mais les baies sont visitées par les bâtiments de la station navale, et il faut surtout, croyons-nous, envisager les Bancs où les pêcheurs sont très isolés. La croisière du French-Shore devrait donc être de courte durée.

L'observation de la campagne a démontré qu'il y avait économie, en raison du prix de revient du charbon à Saint-Pierre, à aller le prendre directement à Sydney. Il semble en résulter que cette localité, en outre, à proximité du Banquereau, doive être considérée comme lieu de relâche.

Je rappelle ce fait que les passagers et convalescents ne pouvant être logés ailleurs que dans l'hôpital, il importe donc qu'aucune admission ne se fasse sans que le médecin-major y ait consenti. C'est là un point capital. En outre, un homme que l'on peut renvoyer sur les Bancs pour de nombreux motifs ne rejoindra jamais sa destination non guéri, s'il a passé la visite médicale.

Sur les Bancs de Terre-Neuve, l'action du navire-hôpital à la recherche des mouillages des Banquais peut s'exercer du lever du jour à la tombée de la nuit. Mais toute manœuvre de nuit doit être interdite pour le repos des équipages de la flottille que l'on trouble et en raison des accidents possibles. Le mouillage est donc une nécessité chaque soir, une fois rendu sur les lieux de pêche, et même, comme on l'a vu dans notre première partie pendant les périodes de brume, plusieurs journées au besoin. A ce sujet, ne serait-il pas possible d'avoir deux chaînes, au cas où l'on viendrait à en perdre une comme cette année? C'est, en effet, la bienveillance du commandant de la station navale qui a facilité notre mission à la suite de la perte de notre chaîne, en mai.

CINQUIÈME PARTIE

Conférences médicales pratiques.

On doit attendre de ces démonstrations pratiques renouvelées chaque année dans les ports d'armement avant le départ de la flottille les meilleurs résultats.

Elles ont été faites cette année dans les différents ports, sauf à Fécamp, où M. le Dr Vandaël, en même temps armateur, réunit chaque hiver pendant les périodes de désarmement les capitaines auxquels il fait une série de conférences. Il serait à souhaiter de voir cet exemple imité, et cette réunion des capitaines à une époque où l'armement ne les préoccupe pas permet peut-être de les faire venir en nombre plus facilement.

M. Vandaël a même fait éditer un livre où il mentionne toute la nomenclature des médicaments du coffre réglementaire à bord des navires, avec les indications générales pour les malades et les accidents les plus graves. Il fait de larges emprunts à l'instruction ministérielle du coffre, et ce livre devrait faire partie de la bibliothèque de tous les capitaines du Banc.

Toujours est-il qu'il importe de continuer jusqu'au jour de sa généralisation par des médecins de ces localités cet usage annuel, premier pas du médecin de l'Œuvre dans l'assistance. C'est un moyen de pénétration puissant dans l'esprit des capitaines, et dont les armateurs eux-mêmes semblent apprécier toute l'importance.

Il y aurait lieu même de rendre ces conférences plus populaires en y conviant non seulement les capitaines, mais leurs assesseurs de toute la pêche, patrons, seconds, saleurs des équipages.

Qu'observe-t-on comme résultat de ces conférences jusqu'à présent? Il y a de nombreux faits intéressants et à l'honneur de quelques capitaines.

On voit certains d'entre eux se préoccuper du contenu des coffres et, au moment de la rencontre du navire-hôpital, demander le remplacement des médicaments épuisés. Cela se généralise de plus en plus. Il en est même un, cette année, qui m'a demandé un thermomètre médical.

En juin, sur l'*A. G...* de Nantes, un homme m'est présenté à la visite pour plaie profonde de la jambe. Je propose l'hospitalisation, mais le capitaine tient à garder ce malade en m'affirmant qu'il le soignerait très régulièrement et qu'au besoin il irait en baie. J'ai vu plus tard cet homme guéri, sans complication.

Sur le *P. J...*, de Fécamp, j'ai observé un pansement très bien fait pour fracture de phalange à la main.

Sur le *B...*, de Fécamp, j'ai vu, en août, une fracture de jambe survenue en juin et parfaitement guérie.

Que dire encore de ce mousse du *M...*, de Fécamp, qui eut une plaie accidentelle du poignet, par instrument tranchant, hémorrhagie abondante et dont la plaie était en voie de parfaite cicatrisation? Et enfin cette coutume devenue un usage sur quelques navires de Fécamp de l'emploi de l'acide picrique pour les ulcérations des mains et des poignets?

Mais, à côté de ces faits qui prouvent seulement la perfectibilité, on retrouve encore en grand nombre les accidents qui dégénèrent en traumatismes graves; de même les maladies méconnues au début qui conduisent parfois l'homme à la mort. Il y a donc beaucoup à apprendre aux capitaines responsables de la vie des hommes qui leur sont confiés.

On comprend facilement, quand on a vu les pêcheurs à l'œuvre dans leur noble vie, que leur mortalité soit considérable, par maladies comme par accidents, et que l'on doive s'efforcer par tous les moyens possibles de la restreindre. L'observation et la compréhension des mesures d'hygiène y contribueront considérablement.

On ne peut méconnaître les préjugés dont sont imbus les marins de la flottille. Nous pouvons citer tel armateur d'un grand centre d'armement, amenant des modifications avantageuses dans le poste d'équipage, modifications que les marins jugèrent inutiles, ou encore l'exemple d'un prince offrant à la suite d'un voyage d'expériences à un marin de son yacht un filet perfectionné dont celui-ci ne voulut pas se servir de retour au milieu de ses compatriotes. Je retrouve encore le témoignage de cet autre armateur venant offrir au départ du navire, une caisse de sport consommé (bouillon) qu'il savait placer là au profit des malades. De même, cette année, sur plusieurs goélettes saint-pierraises, un armateur a mis en essai la distribution des boissons chaudes. Et il n'est pas douteux que les armateurs consentiraient à certaines transformations dans la vie actuelle à bord, s'ils les savaient appréciées par les marins eux-mêmes.

Et parmi les questions qui intéressent au premier rang leur vie même, se place encore, et aussi vieille que la pêche, celle de l'alcoolisme. L'époque est encore éloignée où la flottille comprendra tout le mal qu'elle se fait inconsciemment.

Si l'encornet est la boette de la morue, l'alcool est la boette du pêcheur. L'appel à la goutte (6 centilitres) a-t-on dit, retentit quotidiennement dès la pointe du jour pour se répéter fréquemment dans la journée à tout surcroît de travail, et cela est vrai encore. C'est même une joie pour les marins que l'arrivée du jour de fête où la ration de genièvre remplace le boujaron d'eau-de-vie, mais l'alcool n'y change que de nom. C'est la plaie intérieure du Banc, et, tant qu'une réglementation rigoureuse ne l'interdira pas, il continuera à couler trop abondamment. Si l'on songe à sa nocivité dans les circonstances ordinaires de la vie, on peut comprendre combien elle est aggravée encore dans les conditions du travail écrasant des pêcheurs où la réaction de l'organisme est notablement affaiblie.

Or, il faut l'avouer, l'alcool est réclamé par les pêcheurs eux-mêmes. D'une façon toute spéciale, il importe donc, dans les conférences médicales, de combattre les principes erronés des marins sur cette question et de les convaincre de tout le mal qu'ils se font par ignorance. Il serait bon d'acheter pour l'époque des conférences quelques tableaux coloriés comme ceux qui s'étalent dans les salles des casernes des équipages de la flotte, montrant physiquement les ravages de l'alcool. Ces tableaux produiraient certainement sur les auditeurs une influence heureuse, et le médecin en profitera alors pour préconiser les boissons chaudes, sucrées et légèrement alcoolisées, tout aussi faciles à distribuer qu'un boujaron. Il indiquera par exemple les boissons chaudes en usage par arrêté ministériel sur les bâtiments de l'État pour les pays froids et humides et composées de 20 centilitres d'eau chaude, 3 centilitres de spiritueux, 15 grammes de sucre et 4 grammes de thé.

« L'alcool est le génie de la dégénérescence », et le médecin qui parcourt attentivement les Bancs en trouve la triste preuve, depuis le novice qui s'intoxique peu à peu jusqu'au pêcheur qui meurt victime de ses abus.

Or, l'exemple des Américains et des Portugais qui accomplissent le même travail est une preuve frappante que l'on peut faire autrement.

*
* *

Chargé des conférences médicales en 1902 dans les ports d'armement d'Islande et de Terre-Neuve, il m'importait de commencer par les Islandais, dont le départ s'effectue vers le 15 février pour les Bretons et le début de mars pour les Dunkerquois.

Les conférences étaient fixées à Binic les 27 et 28 février. L'intervention du commissaire de l'Inscription maritime, l'amabilité constante et bien connue du maire en même temps armateur, M. Le Pommelec, y font venir les capitaines, mais ceux-ci sont en somme peu nombreux le port ayant armé 8 navires en 1902. Il serait à souhaiter que les seconds et les équipages se joignissent à eux.

Elles ont été faites à Paimpol les 3 et 4 février à l'école d'hydrographie. En ce point, les capitaines viennent toujours en nombre et les deux tiers y assistaient. Cela est dû au généreux concours des armateurs qui y viennent toujours. Tous avaient été prévenus par un avis autorisé de M. le commissaire de l'Instruction maritime qui a bien voulu assister avec le professeur de l'école d'hydrographie à ces entretiens.

Elles n'ont pas eu lieu pour la baie de Saint-Brieuc à Dahouet, qui n'arme que 6 navires et où les capitaines habitent dans des villages très séparés.

En ce qui concerne les ports flamands, une conférence eut lieu à Dunkerque le 15 février. Nous avons choisi ce jour, à cause du marché qui a lieu et attire les Islandais désirant faire des achats en

ville. En présence de M. le commissaire de l'Inscription maritime, la conférence s'est faite dans les bureaux de la marine, devant une quinzaine de capitaines attentifs, qu'on réunissait pour la première fois dans cette ville. J'ai reçu également le meilleur accueil de M. le chef du service de la Marine à Dunkerque et de M. le président de la Chambre de commerce.

La deuxième eut lieu à Fort-Madrek, le 17 avril, village de pêcheurs islandais. M. le commissaire de l'Inscription maritime nous y avait accompagné, et M. le doyen du village, jouissant d'une grande autorité sur les marins, y assistait également. L'auditoire comptait plus de 30 capitaines et patrons de pêche attentifs qui avaient été informés par le Syndic. La conférence se fit dans une grande salle d'estaminet.

En ce qui concerne Terre-Neuve, elles ont commencé par Saint-Malo à la salle d'hydrographie, les 24 et 25 février. Grâce à une invitation imprimée, j'ai eu cette année, pour la première fois, 15 auditeurs entre capitaines et patrons de pêche. M. le professeur d'hydrographie avait bien voulu rehausser par sa présence l'importance de ces conférences. La deuxième fut moins suivie, mais jamais les conférences ne s'y étaient faites.

A Cancale, en revanche, qui est un centre de marins, où les conférences étaient fixées pour les 26 et 27 février, pas un capitaine n'est venu, malgré les informations réitérées du commissaire de l'Inscription maritime. C'est ce qui prouve la nécessité d'exercer une grande pression populaire sur la masse des équipages.

A Granville, il n'y eut qu'une seule conférence, le 1er mars, qui dura près de deux heures et demie. Grâce à l'autorité de M. le chef du service de la Marine et en même temps Commissaire de l'Inscription maritime, un grand nombre de capitaines et patrons y assistaient, ainsi que quelques armateurs que M. le Commissaire avait bien voulu convoquer et auxquels, au début de la séance, j'exposai le but de l'assistance. Je note tout particulièrement que M. de Gomiecourt a vivement insisté auprès de moi pour obtenir l'envoi, en 1903, du *Saint-François-d'Assise* à Granville, avant le départ pour Terre-Neuve, me rappelant que le *Saint-Pierre* a fait, il y a quelques années, dans cette localité un séjour qui avait produit sur la majorité des armateurs et des pêcheurs la meilleure impression.

En résumé, ces conférences médicales demeurent un puissant moyen de vulgarisation des idées d'humanité dans la flottille, et le jour est peut-être proche où l'on imposera aux capitaines la connaissance de certaines notions médicales générales pour l'obtention de leurs brevets de navigation.

CONCLUSIONS

Elles doivent concerner l'ensemble de la flottille et le bâtiment chargé de l'assister.

La forte épreuve du temps, comme les observations de nos prédécesseurs sur des points sans variation chaque année, prouvent que des conclusions seraient nombreuses à formuler.

Nous ne citerons que les plus essentielles :

a) Pour la flottille en général.

Importance absolue des conférences médicales faites dans les ports d'armement avant le départ. Y convier les marins et seconds des équipages.

Importance d'une visite médicale avant le départ, pour éliminer les tuberculeux et certaines maladies externes.

Remplacement du mousse par un cuisinier, ainsi que cela existe sur quelques navires.

Refréner l'alcoolisme. Remplacer le boujaron souvent distribué pendant le surcroît de travail par du thé ou du café chaud, légèrement alcoolisé.

Ainsi que cela existe sur plusieurs navires, obtenir qu'il y ait dans les postes d'équipages de tous les navires une couchette par homme embarqué.

Installation d'un poêle dans les postes d'équipages, pour sécher de temps à autre.

Avoir un local d'isolement en cas d'épidémie, comme cela existe sur le *Pierre-Labbé,* de Saint-Malo, avec lits à roulis du modèle des navires-hôpitaux.

Approvisionnement minimum de 50 boîtes de lait concentré et 50 boîtes de bouillon, quantité réservée exclusivement aux malades.

Surveiller scrupuleusement l'embarquement de l'eau au moment de l'armement.

Il n'y a guère que les flottilles de Terre-Neuve et d'Islande où l'on observe encore des cas de scorbut. Cette observation seule prouve les progrès à accomplir.

Les navires devraient avoir à bord une forte provision de chlorure de chaux et de sulfate de cuivre (pour désinfecter les locaux et les selles des malades contagieux).

Vulgariser l'emploi de l'acide picrique pour les accidents professionnels.

Tirer de nombreux exemplaires de la publication de l'Œuvre intitulée : *Le Petit Médecin de papier,* distribuée en abondance cette année.

b) Pour le navire-hôpital chargé de l'assistance.

Le *Saint-François-d'Assise* répond dans une infinité de points au but pour lequel il a été construit, malgré quelques critiques inhérentes à toute organisation complexe.

Il faut souhaiter l'avenir prochain d'un vapeur de même vitesse pouvant permettre sans interruption l'assistance de la flottille.

Ce navire devra seulement en plus contenir un poste de couchage pour 30 passagers, un réfectoire pour les malades et une salle d'opérations avec mobilier métallique.

Achat d'un fourneau rectangulaire à alcool dénaturé pour permettre la stérilisation des instruments avec facilité.

Achat d'un fourneau à pétrole pour bouillotte de 6 litres, afin de distribuer sur le *Saint-François-d'Assise* des boissons chaudes.

Acquisition de deux fontaines filtrantes en terre poreuse du modèle de l'État pour clarifier l'eau, l'une pour l'hôpital, l'autre pour le carré.

Acquisition d'un appareil électro-faradique.

Acquisition d'un pulvérisateur pour répandre des solutions antiseptiques (de toute nécessité pour compléter l'action de l'étuve).

Il faut admettre que la salle de bains est la station nécessairement préalable de l'entrée à l'hôpital pour la plus grande partie des marins embarqués.

Dès la campagne prochaine, désigner un local pour mettre les sacs de rechange et les cirés des malades.

Installation, dans l'appareil moteur, d'un appareil distillatoire.

La chaudière auxiliaire doit fonctionner au mouillage pour l'alimentation des calorifères.

Certains cas de la consultation nécessitent la délivrance de boites de lait concentré. En présence de nombreux malades, on délivre une caisse entière à titre remboursable, ainsi que je l'ai fait cette année pour le *Béarn-et-Bretagne*.

Refaire un carnet à souches pour l'hospitalisation des malades.

Utilité d'une grande armoire en bois ordinaire, où le médecin au désarmement déposera les instruments de chirurgie, les médicaments et les objets de pansement non usagés.

Faire réparer la balance de précision de pharmacie.

Désinfection rigoureuse des hôpitaux au retour de la campagne.

Agrandir le tuyau de vidange des corneaux de l'équipage.

Déplacer le charnier.

Vérifier le thermomètre enregistreur et l'étuve à désinfection avant le départ.

Établir un mode de contact étanche entre les claires-voies et les hiloires de l'hôpital et du carré.

Établissement d'un four à pain en maçonnerie dans l'un des côtés de la cuisine.

Déplacement du sifflet au contact de la cuisine.

Adapter définitivement le poste dit des naufragés à un autre but.

Tube de sondage pour le contenu des caisses à eau.

Vérifier la conduite d'eau de la baignoire.

Visite du syphon de la bouteille de l'hôpital avant et adoption d'un mode pratique.

Agrandissement du diamètre de la conduite d'écoulement des eaux de lavage de l'hôpital avant.

Étude d'un projet de canalisation menant les eaux de lavage de l'hôpital arrière à la caisse à eau sale de la machine.

Réserver tous les caissons de l'hôpital arrière pour loger le matériel du service médical de la mission et les vivres des malades et convalescents.

Faire une petite claire-voie d'aération pour le carré de la machine.

Dans les chambres de l'aumônier et du médecin, mettre les lits contre la cloison (dans l'une des chambres passe l'avertisseur de la machine qu'il faudrait recouvrir d'une conduite feutrée).

Établir des radiateurs dans les chambres de l'avant-carré.

Vérifier le fonctionnement de la baignoire des officiers.

Changer tous les caoutchoucs de fermeture des hublots de l'hôpital et les garnir de craie avant le départ (pour empêcher les adhérences à la couronne).

Avoir une quantité de verres de rechange en nombre double ou triple des hublots.

ÉTAT I

ANNÉE 1902. — Pêche de Terre-Neuve.

Itinéraire de la campagne du « Saint-François d'Assise ».

ITINÉRAIRES		ARRIVÉE	DÉPART	OBSERVATIONS
Le Havre.			21 avril.	7 heures du matin.
Fécamp.		21 avril.		9 heures du soir.
»			24 avril.	11 heures du matin.
Grand Banc.	1re croisière.	5 mai.		8 heures du soir.
»			8 mai.	8 heures du soir.
S.-Pierre-Miquelon.		10 mai.		4 heures du soir.
»			17 mai.	4 heures du soir.
»		17 mai.		9 h. 15 du soir. Remorquage du navire *Hélène*.
»			19 mai.	1 h. 35 du soir.
Banquereau.	2e croisière.	20 mai.		8 heures du matin.
»			22 mai.	9 h. 50 du soir.
Grand Banc.		24 mai.		6 heures du matin.
»			31 mai.	9 heures du soir.
S.-Pierre-Miquelon.		2 juin.		6 h. 30 du soir. (Quarantaine de cinq jours pleins.)
»			7 juin.	8 heures du soir.
Sydney.		8 juin.		7 heures du soir.
»	3e croisière.		10 juin.	8 heures du soir.
Banquereau.		11 juin.		6 heures du soir.
»			12 juin.	5 heures du soir.
Grand Banc.		13 juin.		8 heures du soir.
»			22 juin.	8 heures du matin.
S.-Pierre-Miquelon.		24 juin.		11 heures du matin.
»			1er juillet.	8 heures du matin.
Halifax.		3 juillet.		8 heures du matin.
»	4e croisière.		11 juillet.	8 heures du matin.
Banquereau.		12 juillet.		6 heures du matin.
»			12 juillet.	8 heures du soir.
Grand Banc.		13 juillet.		4 heures du soir.
»			30 juillet.	4 heures du matin.
S.-Pierre-Miquelon.		1er août.		6 h. 15 du matin.
»	5e croisière.		12 août.	8 heures du matin.
Sydney.		13 août.		11 heures du matin.
»			13 août.	7 h. 15 du soir.
Grand Banc.		15 août.		11 heures du soir.
»			3 sept.	10 heures du matin.
S.-Pierre-Miquelon		5 sept.		10 h. 30 du matin.
»			19 sept.	2 heures du soir.
Rade de S.-Malo-S.-Servan.		1er octob.		8 h. 30 du soir.
Entrée au bassin de S.-Servan.		2 octob.		7 h. 30 du matin.
S.-Servan.			6 octob.	8 heures du matin.
Le Havre (désarmement).		7 octob.		7 heures du matin.

ÉTAT II

Mortalité de la flottille (d'avril à septembre).

CAUSE DES DÉCÈS	NOMBRE D'HOMMES	OBSERVATIONS
Perdus en mer	17	*Gabrielle*, de Saint-Pierre-Miquelon.
Disparus en mer. par accidents ou doris en dérive.	87	Treize navires ou goélettes ont fait naufrage. Pour 12 d'entre eux les équipages ont pu être sauvés ou rapatriés.
Maladies	101	
Total	205	

Taux de mortalité.

NOMBRE DES NAVIRES	EFFECTIF TOTAL DES ÉQUIPAGES	DÉCÈS	TAUX DE MORTALITÉ
426	9 820 hommes.	205	20,8 pour 1 000.

ÉTAT III

Campagne d'assistance du navire-hôpital.

CROISIÈRES	NAVIRES			CONSULTATIONS		Malades hospitalisés sur le navire-hôpital.	Journées d'hôpital à bord.	Navires auxquels on a délivré des médicaments.	Décès.	OBSERVATIONS
	reconnus et non visités.	avec lesquels on a communiqué verbalement.	visités.	données à bord des navires.	données sur le navire-hôpital.					
Traversée d'aller et 1re croisière du 24 avril au 10 mai	32	32	1	1	9	11	43	5	»	
Banquereau et Grand Banc, 2e croisière du 19 mai au 7 juin	111	111	»	5	45	12	158	11	»	
Banquereau et Grand Banc, 3e croisière du 10 juin au 24 juin	92	92	6	8	38	7	50	8	1	
Banquereau et Grand Banc, 4e croisière du 11 juillet au 1er août	144	144	7	3	104	29	246	22	3	
Grand Banc, 5e croisière du 12 août au 5 septembre	193	193	1	»	102	16	189	16	»	
Traversée de retour, du 19 septembre au 2 octobre	»	»	»	»	»	50	750	»	»	
Total	572	572	15	17	298	125	1436	62	4	
				315						
		587 navires assistés.		440 marins assistés.						

ÉTAT IV

État des convalescents et naufragés recueillis.

DATES	CONVALESCENTS DE MALADIES		NAUFRAGÉS		JOURNÉES DE PRÉSENCE A L'HOPITAL DU BORD		OBSERVATIONS
	hospitalisés.	remis.	recueillis.	remis.	convalescents.	remis.	
Au départ de France	8	6	»	»	311	»	Cet état accuse un mouvement de 52 hommes avec 1 093 journées d'hôpital. Les états VI et VII donnent en outre 125 malades hospitalisés avec 1 436 journées de présence. On a donc un mouvement général pour la campagne de 177 hommes avec 2 529 journées d'hôpital.
Pendant les croisières	33	21	11	11	706	76	
Totaux	41	—	11	—	1 017	76	
	52 hommes.				1 093 journées.		

ÉTAT V

Navires armés pour la pêche.

PORTS D'ARMEMENT	NOMBRE DE NAVIRES	NOMBRE D'HOMMES	OBSERVATIONS
Fécamp	68	2311	
Granville	42	1 166	
S.-Malo-S.-Servan	82	2519	
Cancale	22	559	
Nantes	3	79	
Binic	1	38	
Dahouët	2	58	
Goélettes de S.-Pierre-Miquelon	206	3 090	
Totaux	426	9 820	

ÉTAT VI

Maladies observées.

MALADIES	MALADES HOSPITALISÉS SUR LE NAVIRE-HOPITAL	CONSULTATIONS OU PANSEMENTS SUR LES BANCS	TOTAUX	OBSERVATIONS
Anémie profonde.	6	5	11	2 décès.
Scorbut.	6	»	6	
Alcoolisme.	1	12	13	
Rougeole.	1	»	1	
Embarras gastrique fébrile.	4	17	21	
Fièvre typhoïde.	7	»	7	1 décès. Désinfection du *Béarn-et-Bretagne* sur le Grand Banc, le 26 juillet.
Grippe.	»	10	10	
Rhumatisme.	2	17	19	
Parésie.	»	2	2	
Mal de Bright.	1	»	1	Décédé.
Gastrite alcoolique.	1	32	33	
Diarrhée chronique.	»	1	1	
Dysenterie.	1	»	1	
Angine aiguë.	»	1	1	
Bronchite aiguë.	3	37	40	
Bronchite chronique.	2	»	2	
Broncho-pneumonie.	1	»	1	
Pleurésie chronique.	2	»	2	
Méningite tuberculeuse.	1	»	1	
Tuberculose pulmonaire.	9	»	9	
Palpitations cardiaques.	»	1	1	
Endocardite.	2	»	2	
Arthrite du genou.	1	»	1	
Névralgie sciatique.	1	»	1	
Contusions.	2	12	14	
Plaies.	»	33	33	
Abcès.	»	6	6	
Phlegmons.	7	6	13	
Panaris.	3	20	23	
Furoncles.	»	4	4	
Brûlures.	»	2	2	
Lymphangite.	»	2	2	
Ulcères.	3	10	13	
Carie dentaire (Extractions).	»	23	23	
Hernie inguinale.	»	6	6	
Fistule à l'anus.	1	»	1	
Hémorroïdes.	»	3	3	
Hydarthrose.	1	»	1	
Fracture.	»	4	4	
Ulcérations professionnelles des poignets.	»	6	6	
Otite.	»	3	3	
Conjonctivite.	»	5	5	
Iritis.	»	1	1	
Hydrocèle.	1	»	1	
Accident de pierrier.	1	1	2	Plaies contuses des 2 mains. Désarticulation du pouce et de son métacarpien (a subi par la suite la désarticulation du poignet).
Adénite inguinale.	»	3	3	
Adénite axillaire.	1	1	2	
Blennorrhagie.	»	8	8	
Orchite.	»	5	5	
Varicosèle.	»	2	2	
Cystite.	»	1	1	
Syphilis.	2	»	2	
Gale.	1	7	8	
Eczémas.	»	6	6	
Total.	75	315	390	

ÉTAT VII

Convoi de rapatriement.

MALADIES	RAPATRIÉS	OBSERVATIONS
Fièvre typhoïde (convalescents).	4	
Scorbut.	3	
Tuberculose pulmonaire.	4	
Pleuro-pneumonie.	1	
Pleurésie (convalescent).	1	
Albuminurie.	1	
Dysenterie.	1	
Cirrhose.	1	
Coliques hépatiques.	1	
Arthrite.	1	
Paralysie générale, aliénation mentale.	2	
Neurasthénie.	1	
Phlébite.	1	
Plaies.	3	
Phlegmons.	6	
Ulcères.	7	
Abcès de l'œil (convalescent).	1	
Amputation { de la cuisse.	1	
Amputation { de l'avant-bras.	2	
Amputation de Chopart.	1	
Fracture de jambe.	1	
Kératite.	1	
Accident de pierrier.	1	Ce blessé a reçu, par suite de l'explosion trop hâtive du pierrier, des grains de poudre dans les deux yeux. L'accident a déterminé de la kérato-conjonctivite intense de l'œil gauche.
Hydarthrose.	1	
Hydrocèle.	1	
Adénite chancreuse.	1	
Syphilis.	1	
Total.	50	

ÉTAT VIII

Affections observées sur l'équipage du navire-hôpital.

NOMENCLATURE DES MALADIES	NOMBRE DE MALADES	JOURNÉES D'EXEMPTION	EFFECTIF DE L'ÉQUIPAGE	OBSERVATIONS
Abcès de l'amygdale.	1	5		
Phlegmon du pied.	1	4		
Diarrhée.	3	»		
Coliques de plomb.	1	22		(Anémie saturnine.)
Anémie.	1	»		
Rhumatismes.	2	»		
Plaies.	3	»		
Blennorrhagie.	1	»		
Syphilis.	1	»		
Totaux.	14	31	28 hommes.	

EXTRAIT DES STATUTS

Article premier.

La Société des Œuvres de Mer, fondée en décembre 1894, a pour objet de porter des secours matériels, médicaux, moraux et religieux, aux marins français et des autres nationalités, et plus spécialement à ceux qui se livrent à la grande pêche.

Elle a son siège : 18, rue de La Trémoïlle, à Paris.

Art. 2.

Pour atteindre ce but, elle arme des navires-hôpitaux qui croisent sur les lieux de pêche aux époques convenables; chacun d'eux a un médecin et un aumônier.

Ces navires, se rendant aux appels des pêcheurs, leur portent les secours nécessaires et sont consacrés entièrement à leur service.

Elle fonde des maisons de refuge pour les marins.

Art. 3.

La Société se compose de:

Membres bienfaiteurs,
— fondateurs,
— souscripteurs principaux,
— souscripteurs,
— donateurs.

La Société se réserve de décerner le titre de bienfaiteur aux Institutions, aux Sociétés et aux personnes qui lui feront un don généreux ou qui lui rendront un important service.

Les fondateurs sont les personnes qui apportent à la Société un don de 500 francs au moins, une fois donné, ou qui souscrivent annuellement une somme de 100 francs au moins.

Les souscripteurs principaux sont les personnes qui versent à la Société une somme de 100 francs au moins, une fois donnée, ou annuellement une cotisation de 20 francs au moins.

Les souscripteurs sont les personnes dont les versements annuels sont inférieurs à 20 francs.

Les donateurs sont les personnes qui font à la Société un versement, une fois opéré, d'une somme inférieure à 100 francs.

Les bienfaiteurs, fondateurs et souscripteurs principaux sont membres titulaires de la Société.

Chaque année, les noms des bienfaiteurs, des fondateurs, des souscripteurs et des donateurs sont inscrits sur les listes de la Société, et publiés, ainsi que le montant des sommes versées.

Les noms des bienfaiteurs et des fondateurs, depuis l'origine de la Société, seront publiés à perpétuité dans le *Bulletin de la Société*. Un diplôme constatant leur titre leur sera délivré.

Les dames sont admises dans la Société au même titre que les hommes.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidents d'honneur { S. Em. le cardinal Richard, archevêque de Paris.
M. le Vice-amiral Lafont (G. C. ✲, O ✲).

Président : M. le vice-amiral Cte de La Jaille, sénateur (G. C. ✲).

Vice-présidents { MM. E. Le Maréchal, à Saint-Servan.
A. Normand, constructeur au Havre (O ✲).

MEMBRES



B. Bailly, ancien officier de marine (✲).
A. Ballande, armateur à Bordeaux, député.
Duc des Cars.
Chancerel, président du Syndicat des armateurs à la grande pêche, à Fécamp.
Dumas, ancien magistrat.
Paul Feron-Vrau, manufacturier à Lille.
Fournier, ancien avoué.
Cte Alain de Guébriant, conseiller général, vice-président de l'*Union des Yachts*.
Gal Adolphe Logerot, du cadre de réserve (C✲).
Contre-amiral Mathieu (C✲).
Ch. Michel, docteur en droit, directeur de la Compagnie d'assurances maritimes l'*Armorique*.
Cte de Montaigu, député (✲).
Abbé Naud.
Ernest Ollivier, ancien officier de marine (✲).
Cdt Riondel, capitaine de frégate en retraite (O✲).
H. Salles (✲).
de Valence.
L. de Valroger, avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation, ancien président de l'Ordre (✲).
de Vilmorin.
Mis M. de Vogüé, de l'Académie française (C✲).
Administrateur délégué : L. Pujo, capitaine de vaisseau de réserve (C✲).

Me Bertinot jeune, avoué de la Société, 48, rue de Provence.
Me Fay, notaire de la Société, 11, rue Saint-Florentin.

COMITÉS DE DAMES

Présidentes d'honneur : Mme Félix Faure. Mme Emile Loubet.

1257-03. — Imprimerie P. Feron-Vrau, 3 et 5, rue Bayard, Paris, VIIIe.

IMPRIMERIE P. FERON-VRAU, 3 ET 5, RUE BAYARD, PARIS, VIIIe.